

# ANAIS DO

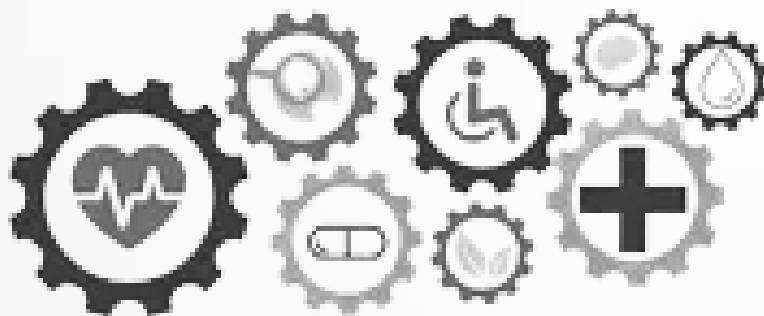


## III CONGRESSO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

O n l i n e

**RESUMOS EXPANDIDOS**

# ANAIS DO



## III CONGRESSO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

O n l i n e

**RESUMOS EXPANDIDOS**

Editora Omnis Scientia

**ANAIS DO III CONGRESSO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
(ON-LINE)**

**RESUMOS EXPANDIDOS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **COORDENADORA CIENTÍFICA**

Alice Marques Moreira Lima

## **COORDENADOR DE PUBLICAÇÃO**

Daniel Luís Viana Cruz

## **COORDENADOR DO EVENTO**

Andréa Telino Gomes

## **ORGANIZADORES**

Academics - Eventos acadêmicos online

Andréa Telino Gomes

Daniel Luís Viana Cruz

Editora Omnis Scientia

## **CONSELHO EDITORIAL**

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **EDITORES DE ÁREA - CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **AVALIADORES**

Adilson Mendes de Figueiredo Júnior

Ana Paula Ferreira da Silva

Cássio Marinho Campelo

Daniel Luís Viana Cruz

Érika Alves Tavares Marques

Geovani Messias da Silva

Kaio Flávio Freitas de Souza

Larayne Gallo Farias Oliveira

Lucas Gazarini



Pablo Cantalice Santos Farias

Rayana Florentino da Silva

Savana Nunes Duarte

Tatiane Neves de Sousa

### **PALESTRANTES**

Adriana Cristina Nicolussi

Andrea Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

Cindy Juliane da Silva Ferreira

Elder Nayan de Jesus Torres

Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

Jaqueline Kalleian Eserian

Larissa Bandeira de Mello

Laís Lima de Castro Abreu

Micaele Farias Nascimento

Telma Maria Araújo Moura Lemos

Thiago Emanuel Vêras Lemos

### **ASSISTENTE EDITORIAL**

Thialla Larangeira Amorim

### **IMAGEM DE CAPA**

Freepik

### **EDIÇÃO DE ARTE**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

### **REVISÃO**

Os autores



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

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

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

C749 Congresso Nacional de Residências em Saúde (3 : 2023 :  
online).  
Anais do III Congresso Nacional de Residências em Saúde  
: resumos expandidos : volume 1 [recurso eletrônico] /  
coord. Alice Marques Moreira Lima. – 1. ed. – Triunfo  
: Omnis Scientia, 2023. — 1. ed. — Triunfo : Omnis  
Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

“Evento realizado nos dias 25 e 26 de março de 2023,  
online.

ISBN 978-65-81609-32-0

DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RS

1. Medicina - Estudo e ensino. 2. Pessoal da área de  
saúde - Formação. 2. Residentes (Medicina). 3. Medicina  
- Prática. I. Lima, Alice Marques Moreira. II. Congresso.  
III. Título.

CDD23: 610.7098117

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

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

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



# EDITORIAL

O III Congresso Nacional de Residências em Saúde (On-line) – III CONRES, divulgou o conhecimento aplicado e científico através das palestras nas mais diversas áreas temáticas da saúde, agregando conhecimento a todos os participantes.

O III CONRES ocorreu nos dias 25 e 26 de março de 2023, os participantes receberam certificados de participação de 20 horas. Foram submetidos resumos nas modalidades simples e expandidos, onde os aprovados foram expostos no site do evento.

Os três melhores trabalhos de cada modalidade receberam certificado de menção honrosa. Conheçam os títulos dos trabalhos por ordem de submissão.

## RESUMO SIMPLES

620021 - VISÃO DA MUSCULAÇÃO COMO FORMA DE REABILITAÇÃO ARTICULAR APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Área temática: Clínico – Hospitalar

620308 - COVID LONGA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA – SISTEMA RESPIRATÓRIO

Área temática: Saúde Coletiva

620573 - PERFIL DE GESTANTES PORTADORAS DE HIV COM CARGA VIRAL DETECTÁVEL EM GOIÁS ENTRE OS ANOS 2019-2022

Área temática: Saúde Coletiva

## RESUMO EXPANDIDO

616731 - ESTRESSE PSÍQUICO RELACIONADO À PANDEMIA DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Área temática: Áreas afins

620783 - CONHECIMENTO DE REEDUCANDAS ACERCA DO AUTOEXAME DE MAMAS À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Área temática: Saúde Coletiva

620791 - SOFRIMENTO PSÍQUICO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Área temática: Saúde Coletiva

O evento foi um sucesso! A organização do III CONRES parabeniza todos os participantes, palestrantes, avaliadores e coordenadores que fizeram parte desse evento.

# SUMÁRIO

## ÁREA TEMÁTICA: ÁREAS AFINS

REFORMA PSQUIÁTRICA E SUAS ADVERSIDADES ACERCA DA SAÚDE MENTAL.....	22
O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA LICENCIADO PODE ATUAR NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA?.....	36
O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA LICENCIADO PODE PARTICIPAR DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE?.....	40
MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL.....	44
CARACTERIZAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	48
DIETA SEM GLÚTEN A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTE EM UM CURSO DE NUTRIÇÃO.....	52
ESTRESSE PSÍQUICO RELACIONADO À PANDEMIA DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.....	56
OS DESAFIOS ENCONTRADOS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERDIA.....	60
REFLEXÃO ACERCA DAS FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS E EDUCACIONAIS NA PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	64
A CORRELAÇÃO ENTRE EXPRESSÃO DE HER2, ER E PR E CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS NO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO.....	68

**MAPEAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO.....72**

**EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTE QUE SOFRE DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – RELATO DE CASO.....77**

**CIGARRO ELETRÔNICO E OS IMPACTOS DO ACETATO DE VITAMINA E NA SAÚDE.....86**

**OS IMPACTOS DO EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....90**

**ASSÉDIO MORAL SOFRIDO NO TRABALHO POR MULHERES.....95**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022.....99**

**PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR.....103**

**A IMPORTÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....107**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES: UM BREVE HISTÓRICO.....111**

#### **ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DOS AGRAVOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE GRADUANDOS DE MEDICINA.....116**

<b>ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DOENÇA DE CHAGAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>120</b>
<b>TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COM ORIENTAÇÕES SOBRE CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA: Revisão Integrativa.....</b>	<b>124</b>
<b>ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE MEDICINA.....</b>	<b>128</b>
<b>EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+.....</b>	<b>132</b>
<b>PORTFÓLIO NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: OLHAR DO ALUNO.....</b>	<b>136</b>
<b>USO DE FERRAMENTAS eHEALTH COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>139</b>
<b>COMPORTAMENTOS E PRÁTICAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE MEDICINA PÓS-PANDEMIA POR COVID-19.....</b>	<b>143</b>
<b>METODOLOGIAS ATIVAS NO COMBATE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO CARCERÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>147</b>
<b>AÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA MELHORIA DA AUTONOMIA FUNCIONAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....</b>	<b>151</b>
<b>EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E ALIMENTAR NO COMBATE À OBESIDADE INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>155</b>

<b>DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO VACINAL, UMA AÇÃO DE PROMOÇÃO IMUNOLÓGICA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>159</b>
<b>DEZEMBRO VERMELHO: AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....</b>	<b>163</b>
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEOANATAL.....</b>	<b>167</b>
<b>PERCEPÇÃO DE GESTANTES QUANTO AS INDICAÇÕES DAS VIAS DE PARTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ALTAMIRA-PA.....</b>	<b>171</b>
<b>“CARNAVAL SEGURO É COM CAMISINHA” EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IST’S EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DA REGIÃO XINGU: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>174</b>
<b>A RESIDÊNCIA PROFISSIONAL EM SAÚDE - MEDICINA VETERINÁRIA - E SUA CONTRIBUIÇÃO NO CONTROLE DO SURTO DE RAIVA ANIMAL.....</b>	<b>178</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS.....</b>	<b>182</b>
<b>DEZEMBRO VERMELHO: FACILITANDO ACESSO, PROMOVENDO A SAÚDE E CONSCIENTIZANDO A SOCIEDADE SOBRE O HIV/AIDS.....</b>	<b>186</b>
<b>MOTIVOS DA NEGATIVA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>190</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>194</b>
<b>A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>197</b>

<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....</b>	<b>201</b>
<b>AÇÃO EDUCATIVA COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>206</b>
<b>EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM ESTUDANTES DO EJA: UMA AÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA.....</b>	<b>210</b>
<b>AS RELAÇÕES FAMILIARES DAS PROFISSIONAIS DO SEXO À LUZ DO MODELO CALGARY: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>215</b>
<b>ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA</b>	
<b>FEIJÃO COM ARROZ E CAFÉ COM AÇÚCAR: CONSUMO ALIMENTAR SABOR E RISCO.....</b>	<b>219</b>
<b>MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO ESTADO DE PERNAMBUCO 2015-2019.....</b>	<b>223</b>
<b>PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO BRASIL E SEU PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>227</b>
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE EM TERRITÓRIO BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS.....</b>	<b>231</b>
<b>MANEJO AMBIENTAL NA PREVENÇÃO DA CHIKUNGUNYA E OUTRAS ARBOVIROSES: DESAFIOS DA COMUNIDADE.....</b>	<b>234</b>
<b>IMPACTOS DO MERCÚRIO USADO EM GARIMPOS NA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO AMAZÔNICA.....</b>	<b>238</b>



<b>O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....</b>	<b>243</b>
<b>JUVENTUDE E SAÚDE: AS MINAS DO FUTEBOL EM SOBRAL-CE.....</b>	<b>247</b>
<b>RESISTIR PARA EXISTIR: A EXPERIÊNCIA DE MENINAS JOGADORAS DE FUTEBOL NO BAIRRO VILA UNIÃO- SOBRAL-CE.....</b>	<b>251</b>
<b>CARCINOMA MAMÁRIO INFLAMATÓRIO COM METÁSTASE CEREBRAL EM UMA CADELA - RELATO DE CASO.....</b>	<b>255</b>
<b>ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NOS MUNICÍPIOS DE JUAZEIRO/BA E PETROLINA/PE NO PERÍODO DE 2001 A 2020.....</b>	<b>259</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS À RESISTÊNCIA AO EXAME PAPANICOLAU.....</b>	<b>263</b>
<b>VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>267</b>
<b>AÇÃO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>271</b>
<b>AVALIAÇÃO DERMATONEUROLÓGICA E ESTESIOMETRIA NO CONTEXTO CARCERÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>275</b>
<b>CONHECIMENTO DE REEDUCANDAS ACERCA DO AUTOEXAME DE MAMAS À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....</b>	<b>279</b>
<b>SOFRIMENTO PSÍQUICO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>284</b>

<b>DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADOS AOS PACIENTES.....</b>	<b>288</b>
<b>TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO ATUAL: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>292</b>
<b>INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS ATENDIDOS PELA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022.....</b>	<b>296</b>
<b>PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS DA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022.....</b>	<b>301</b>
<b>FREQUÊNCIA DE CASOS DE LEISHMANIOSE NA AMAZÔNIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE ÚNICA.....</b>	<b>306</b>
<b>ANÁLISE DOS CASOS DE LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL DE 2011 A 2021.....</b>	<b>310</b>
<b>EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE TESTAGENS RÁPIDAS EM AÇÃO COMUNITÁRIA.....</b>	<b>315</b>
<b>APLICAÇÃO DO TESTE DE HWALEK-SENGSTOCK PARA RASTREAMENTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO EM MANAUS.....</b>	<b>319</b>
<b>ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>323</b>
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>	
<b>UTILIZAÇÃO DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO.....</b>	<b>326</b>

<b>ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>	<b>331</b>
<b>ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E 2.....</b>	<b>335</b>
<b>CALENDÁRIO POSOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES NA APS: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL.....</b>	<b>340</b>
<b>HIPERTENSÃO E ÓBITO: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DOS INDICADORES DO PARANÁ.....</b>	<b>345</b>
<b>ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL ENTRE FISIOTERAPEUTA E FARMACÊUTICO RESIDENTES: MANEJO DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>348</b>
<b>A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA NAS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS.....</b>	<b>352</b>
<b>DEFICIÊNCIA DE FERRO DURANTE A GRAVIDEZ: IMPACTOS PARA A GESTANTE E O FETO.....</b>	<b>355</b>
<b>RELEVÂNCIA DAS INTERVENÇÕES ONCOPSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>359</b>
<b>INTERVENÇÃO DE NUTRIENTES E BIOATIVOS EM PACIENTES COM COVID-19.....</b>	<b>363</b>
<b>O DIFERENCIAL DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO EM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXAMES LABORATORIAIS: UMA REVISÃO.....</b>	<b>367</b>

<b>ANÁLISE MICROTOMOGRÁFICA DE TERAPIAS AUXILIARES NA OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS.....</b>	<b>369</b>
<b>ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CONEXO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>374</b>
<b>O USO DE KOMBUCHA NO TRATAMENTO DA DIABETES: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>378</b>
<b>TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....</b>	<b>382</b>
<b>USO E DESCARTE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ENTRE UNIVERSITÁRIO DO CURSO DE MEDICINA PÓS-PANDEMIA POR COVID-19.....</b>	<b>386</b>
<b>ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE ADOLESCENTE NO SUS.....</b>	<b>390</b>
<b>OPERAÇÃO SORRISO BRASIL: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA NO ALBERGUE DE MOSSORÓ-RN.....</b>	<b>393</b>
<b>CÂNCER DO COLO UTERINO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2013 A 2021.....</b>	<b>396</b>
<b>APLICAÇÃO DE ALBUM SERIADO SOBRE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....</b>	<b>400</b>
<b>MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>404</b>
<b>APLICAÇÃO DE PICS COMO INSTRUMENTAL EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>408</b>

<b>IMPACTOS DO POLIMORFISMO rs1800450 PRESENTE NO GENE MBL2 E A DEFICIÊNCIA MORFOFUNCIONAL DA PROTEÍNA MBL.....</b>	<b>411</b>
<b>ARTICULAÇÃO DE JOELHO E QUADRIL DE IDOSOS.....</b>	<b>415</b>
<b>VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE VOLTADO PARA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>417</b>
<b>QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS: A NECESSIDADE DA ORIENTAÇÃO E HUMANIZAÇÃO PARA O PACIENTE.....</b>	<b>420</b>
<b>O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL.....</b>	<b>424</b>
<b>MANEJO DA DOR ATRAVÉS DE CUIDADOS PALIATIVOS COM USO DE CANNABIS SATIVA MEDICINAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>428</b>
<b>CLÍNICO HOSPITALAR</b>	
<b>COMPARAÇÃO DE TRÊS MANOBRAS PARA EXPANSÃO PULMONAR SOBRE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM PREMATUROS INTUBADOS.....</b>	<b>432</b>
<b>EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR: HIPÓTESES SOBRE A ETIOLOGIA.....</b>	<b>437</b>
<b>CONSULTA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>440</b>
<b>CARCINOMA BASOCELULAR: UMA ANÁLISE DE SUA INCIDÊNCIA E TERAPÊUTICA.....</b>	<b>443</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO ONCOLÓGICO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>445</b>

<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>448</b>
<b>O USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) NO TRATAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL (CBS).....</b>	<b>451</b>
<b>ASPECTOS CLÍNICOS DA FRATURA LE FORT II NO TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL.....</b>	<b>455</b>
<b>DOENÇAS OCUPACIONAIS QUE PODEM AFETAR O FARMACÊUTICO NO AMBITO HOSPITALAR ONCOLOGICO.....</b>	<b>459</b>
<b>A RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO HOSPITALAR.....</b>	<b>462</b>
<b>OPERAÇÃO SORRISO BRASIL: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM MOSSORÓ.....</b>	<b>466</b>
<b>LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DO OMBRO NOS ESPORTISTAS E SEUS TRATAMENTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>469</b>
<b>ANATOMIA E TRATAMENTO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL DA PERNA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>473</b>
<b>O PARTO OPRIMIDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PARIR COM VIOLÊNCIA.....</b>	<b>476</b>
<b>IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ERAS PARA REABILITAÇÃO DE ATLETAS APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA.....</b>	<b>479</b>
<b>ASPECTOS CLINICOS-RADIOLOGICOS PARA DIAGNÓSTICO DE FRATURAS DE ESTERNO PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....</b>	<b>482</b>

**MÃE SEM BEBÊ: UM ESTUDO DE CASO EM PSICOLOGIA SOBRE O ATENDIMENTO À MULHER PÓS-PERDA GESTACIONAL.....486**

**DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO PROTEICA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE.....490**

**DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES PELA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....493**

**O PAPEL DO PSICOLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR.....496**

**EMERGÊNCIA NEONATAL: IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO.....501**

**HIPERGLICEMIA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....505**

**A ONCOGÊNESE DE COLO UTERINO INDUZIDA POR VÍRUS: ALTERAÇÕES CELULARES E VIRULÊNCIA DO HPV NO CÉRVIX.....509**

**EXTRAVASAMENTO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM ACESSO PERIFÉRICO NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.....512**

#### **MEDICINA VETERINÁRIA**

**LINFOMA MULTICÊNTRICO EM UM CÃO – RELATO DE CASO.....516**

**DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DA RAIVA BOVINA – RELATO DE CASO.....520**

**MENINGOENCEFALITE GRANULOMATOSA CANINA – RELATO DE CASO.....525**

<b>NEFROPATIA PARASITÁRIA POR <i>Dioctophyma renale</i> EM QUATI-DE-CAUDA-ANELADA (<i>Nasua nasua</i>) - RELATO DE CASO.....</b>	<b>529</b>
<b>HEMANGIOSSARCOMA MULTICÊNTRICO CANINO COM METÁSTASE CEREBRAL.....</b>	<b>533</b>
<b>RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ABRIGOS DE ANIMAIS.....</b>	<b>537</b>
<b>OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA CONSERVAÇÃO DA FAUNA: UMA REVISÃO.....</b>	<b>541</b>
<b>DETECÇÃO POR DIFERENTES MÉTODOS DIAGNÓSTICO DE <i>Anaplasma phagocytophilum</i> EM EQUINOS NO BRASIL ENTRE 2009 A 2021.....</b>	<b>546</b>
<b>MENINGOENCEFALITE HERPÉTICA EM BOVINOS NOS ESTADOS DE GO, MS, MT, PA E RS: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>551</b>
<b>CIGARRO ELETRÔNICO E OS IMPACTOS DO ACETATO DE VITAMINA E NA SAÚDE.....</b>	<b>561</b>
<b>OS IMPACTOS DO EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....</b>	<b>565</b>
<b>ASSÉDIO MORAL SOFRIDO NO TRABALHO POR MULHERES.....</b>	<b>570</b>
<b>ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022.....</b>	<b>574</b>
<b>PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR.....</b>	<b>578</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>582</b>



<b>PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES: UM BREVE HISTÓRICO.....</b>	<b>586</b>
--	------------

### **ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DOS AGRAVOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE GRADUANDOS DE MEDICINA.....</b>	<b>591</b>
---	------------

<b>ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DOENÇA DE CHAGAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>595</b>
---	------------

<b>TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COM ORIENTAÇÕES SOBRE CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA: Revisão Integrativa.....</b>	<b>599</b>
---	------------

<b>ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE MEDICINA.....</b>	<b>603</b>
--	------------

<b>EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+.....</b>	<b>607</b>
---	------------

<b>PORTFÓLIO NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: OLHAR DO ALUNO.....</b>	<b>611</b>
--	------------

<b>USO DE FERRAMENTAS eHEALTH COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>614</b>
--	------------

<b>COMPORTAMENTOS E PRÁTICAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE MEDICINA PÓS-PANDEMIA POR COVID-19.....</b>	<b>618</b>
--	------------

<b>METODOLOGIAS ATIVAS NO COMBATE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO CARCERÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>622</b>
--	------------

<b>AÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA MELHORIA DA AUTONOMIA FUNCIONAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....</b>	<b>626</b>
<b>EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E ALIMENTAR NO COMBATE À OBESIDADE INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>630</b>
<b>DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO VACINAL, UMA AÇÃO DE PROMOÇÃO IMUNOLÓGICA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>634</b>
<b>DEZEMBRO VERMELHO: AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....</b>	<b>638</b>
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEOANATAL.....</b>	<b>642</b>
<b>PERCEPÇÃO DE GESTANTES QUANTO AS INDICAÇÕES DAS VIAS DE PARTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ALTAMIRA-PA.....</b>	<b>646</b>
<b>“CARNAVAL SEGURO É COM CAMISINHA” EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IST’S EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DA REGIÃO XINGU: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>649</b>
<b>A RESIDÊNCIA PROFISSIONAL EM SAÚDE - MEDICINA VETERINÁRIA - E SUA CONTRIBUIÇÃO NO CONTROLE DO SURTO DE RAIVA ANIMAL.....</b>	<b>653</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS.....</b>	<b>657</b>
<b>DEZEMBRO VERMELHO: FACILITANDO ACESSO, PROMOVENDO A SAÚDE E CONSCIENTIZANDO A SOCIEDADE SOBRE O HIV/AIDS.....</b>	<b>661</b>
<b>MOTIVOS DA NEGATIVA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>665</b>

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: REVISÃO DE LITERATURA.....669**

**A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....672**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....676**

**AÇÃO EDUCATIVA COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....681**

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM ESTUDANTES DO EJA: UMA AÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA.....685**

**AS RELAÇÕES FAMILIARES DAS PROFISSIONAIS DO SEXO À LUZ DO MODELO CALGARY: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....690**

#### **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA**

**FEIJÃO COM ARROZ E CAFÉ COM AÇÚCAR: CONSUMO ALIMENTAR SABOR E RISCO.....694**

**MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO ESTADO DE PERNAMBUCO 2015-2019.....698**

**PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO BRASIL E SEU PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....702**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE EM TERRITÓRIO BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS.....706**

<b>MANEJO AMBIENTAL NA PREVENÇÃO DA CHIKUNGUNYA E OUTRAS ARBOVIROSES: DESAFIOS DA COMUNIDADE.....</b>	<b>709</b>
<b>IMPACTOS DO MERCÚRIO USADO EM GARIMPOS NA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO AMAZÔNICA.....</b>	<b>713</b>
<b>O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....</b>	<b>718</b>
<b>JUVENTUDE E SAÚDE: AS MINAS DO FUTEBOL EM SOBRAL-CE.....</b>	<b>722</b>
<b>RESISTIR PARA EXISTIR: A EXPERIÊNCIA DE MENINAS JOGADORAS DE FUTEBOL NO BAIRRO VILA UNIÃO- SOBRAL-CE.....</b>	<b>726</b>
<b>CARCINOMA MAMÁRIO INFLAMATÓRIO COM METÁSTASE CEREBRAL EM UMA CADELA - RELATO DE CASO.....</b>	<b>730</b>
<b>ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NOS MUNICÍPIOS DE JUAZEIRO/BA E PETROLINA/PE NO PERÍODO DE 2001 A 2020.....</b>	<b>734</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS À RESISTÊNCIA AO EXAME PAPANICOLAU.....</b>	<b>738</b>
<b>VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>742</b>
<b>AÇÃO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>746</b>
<b>AValiação DERMATONEUROLÓGICA E ESTESIOMETRIA NO CONTEXTO CARCERÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>750</b>

<b>CONHECIMENTO DE REEDUCANDAS ACERCA DO AUTOEXAME DE MAMAS À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....</b>	<b>754</b>
<b>SOFRIMENTO PSÍQUICO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>759</b>
<b>DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADOS AOS PACIENTES.....</b>	<b>763</b>
<b>TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO ATUAL: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>767</b>
<b>INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS ATENDIDOS PELA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022.....</b>	<b>771</b>
<b>PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS DA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022.....</b>	<b>776</b>
<b>FREQUÊNCIA DE CASOS DE LEISHMANIOSE NA AMAZÔNIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE ÚNICA.....</b>	<b>781</b>
<b>ANÁLISE DOS CASOS DE LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL DE 2011 A 2021.....</b>	<b>785</b>
<b>EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE TESTAGENS RÁPIDAS EM AÇÃO COMUNITÁRIA.....</b>	<b>790</b>
<b>APLICAÇÃO DO TESTE DE HWALEK-SENGSTOCK PARA RASTREAMENTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO EM MANAUS.....</b>	<b>794</b>

<b>ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>798</b>
---	------------

## **ATENÇÃO À SAÚDE**

<b>UTILIZAÇÃO DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO.....</b>	<b>801</b>
--	------------

<b>ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL.....</b>	<b>806</b>
--	------------

<b>ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E 2.....</b>	<b>810</b>
--	------------

<b>CALENDÁRIO POSOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES NA APS: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL.....</b>	<b>815</b>
---	------------

<b>HIPERTENSÃO E ÓBITO: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DOS INDICADORES DO PARANÁ.....</b>	<b>820</b>
--	------------

<b>ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL ENTRE FISIOTERAPEUTA E FARMACÊUTICO RESIDENTES: MANEJO DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>823</b>
---	------------

<b>A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA NAS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS.....</b>	<b>827</b>
--	------------

<b>DEFICIÊNCIA DE FERRO DURANTE A GRAVIDEZ: IMPACTOS PARA A GESTANTE E O FETO.....</b>	<b>830</b>
--	------------

<b>RELEVÂNCIA DAS INTERVENÇÕES ONCOPSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>834</b>
<b>INTERVENÇÃO DE NUTRIENTES E BIOATIVOS EM PACIENTES COM COVID-19.....</b>	<b>838</b>
<b>O DIFERENCIAL DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO EM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXAMES LABORATORIAIS: UMA REVISÃO.....</b>	<b>842</b>
<b>ANÁLISE MICROTOMOGRÁFICA DE TERAPIAS AUXILIARES NA OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS.....</b>	<b>844</b>
<b>ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CONEXO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>849</b>
<b>O USO DE KOMBUCHA NO TRATAMENTO DA DIABETES: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>853</b>
<b>TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....</b>	<b>857</b>
<b>USO E DESCARTE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ENTRE UNIVERSITÁRIO DO CURSO DE MEDICINA PÓS-PANDEMIA POR COVID-19.....</b>	<b>861</b>
<b>ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE ADOLESCENTE NO SUS.....</b>	<b>865</b>
<b>OPERAÇÃO SORRISO BRASIL: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA NO ALBERGUE DE MOSSORÓ-RN.....</b>	<b>868</b>
<b>CÂNCER DO COLO UTERINO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2013 A 2021.....</b>	<b>871</b>
<b>APLICAÇÃO DE ALBUM SERIADO SOBRE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....</b>	<b>875</b>

**MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA.....879**

**APLICAÇÃO DE PICS COMO INSTRUMENTAL EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....883**

**IMPACTOS DO POLIMORFISMO rs1800450 PRESENTE NO GENE MBL2 E A DEFICIÊNCIA MORFOFUNCIONAL DA PROTEÍNA MBL.....886**

**ARTICULAÇÃO DE JOELHO E QUADRIL DE IDOSOS.....889**

**VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE VOLTADO PARA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....891**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS: A NECESSIDADE DA ORIENTAÇÃO E HUMANIZAÇÃO PARA O PACIENTE.....894**

**O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL.....898**

**MANEJO DA DOR ATRAVÉS DE CUIDADOS PALIATIVOS COM USO DE CANNABIS SATIVA MEDICINAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA.....902**

## **CLÍNICO HOSPITALAR**

**COMPARAÇÃO DE TRÊS MANOBRAS PARA EXPANSÃO PULMONAR SOBRE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM PREMATUROS INTUBADOS.....906**

**EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR: HIPÓTESES SOBRE A ETIOLOGIA.....911**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....914**



<b>CARCINOMA BASOCELULAR: UMA ANÁLISE DE SUA INCIDÊNCIA E TERAPÊUTICA.....</b>	<b>917</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO ONCOLÓGICO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>919</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>922</b>
<b>O USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) NO TRATAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL (CBS).....</b>	<b>925</b>
<b>ASPECTOS CLÍNICOS DA FRATURA LE FORT II NO TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL.....</b>	<b>929</b>
<b>DOENÇAS OCUPACIONAIS QUE PODEM AFETAR O FARMACÊUTICO NO AMBITO HOSPITALAR ONCOLOGICO.....</b>	<b>933</b>
<b>A RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO HOSPITALAR.....</b>	<b>936</b>
<b>OPERAÇÃO SORRISO BRASIL: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM MOSSORÓ.....</b>	<b>940</b>
<b>LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DO OMBRO NOS ESPORTISTAS E SEUS TRATAMENTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>943</b>
<b>ANATOMIA E TRATAMENTO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL DA PERNA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>947</b>
<b>O PARTO OPRIMIDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PARIR COM VIOLÊNCIA.....</b>	<b>950</b>

<b>IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ERAS PARA REABILITAÇÃO DE ATLETAS APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA.....</b>	<b>953</b>
<b>ASPECTOS CLINICOS-RADIOLOGICOS PARA DIAGNÓSTICO DE FRATURAS DE ESTERNO PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....</b>	<b>956</b>
<b>MÃE SEM BEBÊ: UM ESTUDO DE CASO EM PSICOLOGIA SOBRE O ATENDIMENTO À MULHER PÓS-PERDA GESTACIONAL.....</b>	<b>960</b>
<b>DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO PROTEICA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE.....</b>	<b>964</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES PELA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>967</b>
<b>O PAPEL DO PSICOLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR.....</b>	<b>970</b>
<b>EMERGÊNCIA NEONATAL: IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO.....</b>	<b>975</b>
<b>HIPERGLICEMIA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>979</b>
<b>A ONCOGÊNESE DE COLO UTERINO INDUZIDA POR VÍRUS: ALTERAÇÕES CELULARES E VIRULÊNCIA DO HPV NO CÉRVIX.....</b>	<b>983</b>
<b>EXTRAVASAMENTO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM ACESSO PERIFÉRICO NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.....</b>	<b>986</b>

## MEDICINA VETERINÁRIA

LINFOMA MULTICÊNTRICO EM UM CÃO – RELATO DE CASO.....	990
DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DA RAIVA BOVINA – RELATO DE CASO.....	994
MENINGOENCEFALITE GRANULOMATOSA CANINA – RELATO DE CASO.....	999
NEFROPATIA PARASITÁRIA POR <i>Dioctophyma renale</i> EM QUATI-DE-CAUDA-ANELADA ( <i>Nasua nasua</i> ) - RELATO DE CASO.....	1003
HEMANGIOSSARCOMA MULTICÊNTRICO CANINO COM METÁSTASE CEREBRAL.....	1007
RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ABRIGOS DE ANIMAIS.....	1011
OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA CONSERVAÇÃO DA FAUNA: UMA REVISÃO.....	1015
DETECÇÃO POR DIFERENTES MÉTODOS DIAGNÓSTICO DE <i>Anaplasma phagocytophilum</i> EM EQUINOS NO BRASIL ENTRE 2009 A 2021.....	1020
MENINGOENCEFALITE HERPÉTICA EM BOVINOS NOS ESTADOS DE GO, MS, MT, PA E RS: REVISÃO DE LITERATURA.....	1025

## ÁREA TEMÁTICA: ÁREAS AFINS

### REFORMA PSIQUIÁTRICA E SUAS ADVERSIDADES ACERCA DA SAÚDE MENTAL

Vitória Maria Oliveira de Sousa<sup>1</sup>; Alana Karen Paiva Cardoso<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Psicóloga, Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral, Ceará.

<sup>2</sup>Graduanda de Psicologia, Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral, Ceará.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde Coletiva. Políticas Públicas. Assistência.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

#### INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é um marco de extrema importância no Brasil. Ocorreu volta da década de 70 e 80 e o objetivava-se a mudança no sistema de saúde até então manicomial, promovendo uma reestruturação nos serviços e programas de assistência à saúde. Com a reforma psiquiátrica, pode-se observar a consolidação de novos pressupostos sociais, éticos e jurídicos legais que vem a ser um marco no que diz respeito ao modo de assistência as pessoas em adoecimento psíquico. Fornecendo atenção e cuidados adequados com os portadores de transtorno mental, valorizando a inserção dos mesmos em sociedade de forma íntegra e de direito e de modo humanizado. (DE SALES CLEMENTINO et al., 2019)

Porém, ainda existem muitas questões a respeito dessa reforma necessitam de mudanças, onde, para que ocorram é necessário um movimento multidisciplinar, pois, a figura centralizada do médico como detentor de todo saber ainda é bastante enraizada. Onde, muita das vezes chegando a desvalorizar e desacreditar na eficácia dos cuidados da equipe multidisciplinar e que por vezes acaba que trazendo praticas manicomiais para dentro dos dispositivos que são espaços substitutivos desses espaços, que outrora foi de bastante sofrimento. (AMARANTE; DE OLIVEIRA NUNES, 2018).

Onde, por conta disso é possível encontrarmos alguns desafios que irão ser apresentados a seguir.

#### METODOLOGIA

O presente resumo é uma pesquisa de cunho bibliográfico que de acordo com Silva de Sousa, Saramago de Oliveira e Hilário Alves (2021) esse tipo de pesquisa é bastante significativo no meio científico, pois, nos permite compreender melhor o fenômeno que está sendo estudado, de caráter qualitativo, utilizando artigos e cartilhas já publicados nas bases de dados Scielo e Lilacs no período de 2013 a 2022. Tendo como critério de inclusão serem de língua portuguesa, terem sido publicados

nos últimos nove anos e por critério de exclusão considerou-se aqueles que dispersassem do objetivo principal do trabalho bem como aqueles que traziam ideias semelhantes. Trazendo como tema reforma psiquiátrica e suas adversidades acerca da saúde mental. Com afinamento da pesquisa chegou-se a quinze artigos, dentre eles cinco foram selecionados por abordarem o tema de forma mais direta e comportando o que se propunha diante da pesquisa da temática.

Os artigos foram pesquisados em bibliotecas digitais com descritores: “Reforma psiquiátrica and Brasil”, “Políticas Públicas and Saúde Coletiva”, “Manicômios and Reforma” e “Saúde Pública and assistência social”. Trazendo como tema a reforma psiquiátrica e suas implicações.

## **RESULTADO E DISCUSSÕES**

Mediante o englobamento dos artigos utilizados foi possível chegar os seguintes resultados e discussões.

No final do século XVII, no Brasil, não haviam quaisquer meios de assistência médica para pessoas com problemas de saúde mental, onde as mesmas eram marginalizadas e excluídas da sociedade, por não se adequarem as necessidades econômicas e sociais impostas as mesmas. Os manicômios eram depósitos onde as pessoas com sofrimento de ordem psicológica eram mantidas, eles eram comumente construídos longe das áreas urbanas, a privacidade e a qualidade de vida dos internos não eram respeitadas ou mesmo consideradas. Dentre seus mais controversos tratamentos teríamos, o uso excessivo de choques elétricos e doses medicamentosas excessivas, além de incontáveis relatos de torturas. Por muitas vezes tais instituições foram comparadas aos infames campos de concentração nazista, inclusive por Franco Basaglia, um psiquiatra italiano que ficou conhecido por promover uma grande reforma no sistema de saúde mental italiano. (AMARANTE; DE OLIVEIRA NUNES, 2018).

Começa-se então a pensar mudanças significativas no tratamento e atendimento ao usuário de transtorno mental configurando-se na reforma psiquiátrica, que visa a desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental, com o objetivo de romper com os paradigmas que deram origem ao modelo asilar.

Nesse sentido, com a reforma surge aí então os desafios no que diz respeito saúde mental e coletiva. Onde se tem o modelo assistencial proposto pela a reforma, que são propostas novas formas de assistência às pessoas com doenças mentais consolidando novos modelos de cuidado e intervenções trabalhadas com eles, diferente dos hospitais, mas, então surge um desafio que se é pensado enquanto a diversidade cultural e dimensão territorial do Brasil, onde não se foi possível tornar esse modelo igualitário para todos, pois, as grandes cidades funcionam diferente das cidades pequenas e então é preciso pensar em modelos assistenciais conforme as demandas dos territórios, não se pensando em um modelo igual, mas se pensando em modelos adequados para cada territórios. (TAVARES HONORATO, 2022).

O desafio imposto pela Reforma exige a formação de profissionais com capacidade de reflexão crítica, qualidade indispensável para a superação das dificuldades que surgem no trabalho, e para a sustentação da prática de cuidado que se constitui como um exercício de transformação para todos.

Nesse contexto, de acordo com Delgado (2013), outros desafios são aprofundar os avanços, assegurar a qualidade dos serviços, a formação dos profissionais, combater o ímpeto de privatização da saúde pública, ampliar as intervenções na cultura, lidar com sabedoria e decisão contra os avanços da intolerância, especialmente no campo da política de drogas.

## CONCLUSÃO

Dessa maneira, para finalizar as discussões e reflexões que giram em torno das lutas, mudanças, avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica como política da assistência da Saúde Mental é preciso perceber que mesmo com os grandes avanços, o modelo biomédico, as políticas públicas, os recursos humanos, ainda acarretam formulações reducionistas e práticas pouco consistentes e, muitas vezes, descontextualizadas.

Com isso, em alguns momentos, pode ocorrer de negar o sujeito que sofre. A organização desses serviços não manicomial dentro dos serviços de assistências, supõe ser desafiante e desafiadora, uma reconstrução e planejamentos diferentes com interlocução com a comunidade e a própria cidade, uma política de rede e com a rede, perceber o sujeito como uma existência complexa e multidimensional, como Canguilhem nos faz pensar, a saúde como uma produção cotidiana de mais saúde e por melhores formas de vida.

Nesse sentido, é importante refletirmos e repensarmos a noção de sofrimento psíquico como algo “quebrado, pois se pensamos assim, criamos práticas normativas que induz práticas e saberes, não cabe aos profissionais que trabalham nessa e com essa política docilizar as pessoas, mas, e sim legitimar os seus modos de estar no mundo. Assim, analisar a conexão entre saúde coletiva e saúde mental, implica na ampliação da compreensão acerca das práticas clínicas e sociais desenvolvidas, bem como entender as variáveis que se relacionam.

Como isso, torna-se necessário repensar concepções e práticas, pois o trabalho com saúde mental não pode ser neutro, é preciso apresentar implicação, diálogos e lutas por um modelo assistencial complexo, integral e de uma rede de atenção e cuidado mais articulada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo; DE OLIVEIRA NUNES, Mônica. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. DOI 10.1590/1413-81232018236.07082018.

DE SALES CLEMENTINO, Francisco *et al.* ATENDIMENTO INTEGRAL E COMUNITÁRIO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2019.

DELGADO, Pedro Gabriel. “REFORMA PSIQUIÁTRICA: CONQUISTAS E DESAFIOS”. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro – RJ, v. 4, n. 2, jul-dez 2013.

SILVA DE SOUSA, Angélica; SARAMAGO DE OLIVEIRA, Guilherme; HILÁRIO ALVES, Laís.

A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 20, p. 64-83, 2021.

TAVARES HONORATO, Gitonam Lucas. Avante Luta Antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 27-38, 2022. DOI 10.1590/1413-81232022271.19802021.

# O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA LICENCIADO PODE ATUAR NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA?

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoal de Saúde. Atenção Básica. Legislação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

O Profissional de Educação Física (PEF) licenciado pode atuar no Núcleo Ampliado de Saúde da Família-Atenção Básica (NASF-AB)? A partir da indagação, o presente texto tem um foco analítico e reflexivo sobre a temática em questão, com base numa breve análise histórica para eventualmente subsidiar a construção de uma narrativa que possibilite alcançar uma resposta concreta.

A partir do século XX, e principalmente nas últimas décadas, a área da Educação Física (EF) no Brasil percorreu diversas transformações sobre a ideia da construção de uma preparação profissional e de uma cientificidade do conhecimento relacionada à área, campos de estudo, regulamentação da profissão, formação e atuação profissional no mercado de trabalho.

Durante o período delimitado entre 1889-1930, a EF emergiu como uma atividade/disciplina escolar, como também, surgiu as primeiras iniciativas de sistematização voltada para a formação de professores de EF, no qual, possibilitou em 1939 a criação da Escola Nacional de EF para a formação de professores, com isso, a área em construção tornou-se intrínseca com o contexto escolar, sendo reforçada com a Resolução nº 69/1969 (PEREIRA, *et al.*, 2007; METZNER; DRIGO, 2020).

No decorrer das décadas seguintes, surgiram novas possibilidades e a ampliação dos campos de atuação do graduado em EF, devido aos avanços da ciência relacionada ao movimento, exercício, treinamento esportivo, e ocupação em outros espaços. Diante disso, a Resolução nº 03/1987 ampliou a formação, e delimitou teoricamente a divisão entre uma graduação voltada para a licenciatura, e outra para o bacharelado, sem a definição dos campos de atuação, possibilitando o licenciado ocupar outros espaços (PEREIRA, *et al.*, 2007).

Apesar disso, as práticas profissionais nos espaços não escolares, já aconteciam mesmo sem a formação e habilitação do bacharelado, no entanto, foi diante dessa reestruturação curricular e a necessidade de uma formação específica para uma atuação voltada para outros espaços, fez com que fosse necessário instituir o bacharelado em EF (ANTUNES, 2009).

Aliado a este processo, entre a década de 1980 e 1990, com o avanço na área da EF, e no cenário brasileiro referente a criação do Sistema Único de Saúde, os PEF foram incluídos na categoria



de profissionais da saúde (CONFEEF 2020a). Além disso, houve iniciativas para a regulamentação e criação do Conselho Federal de Educação Física (CONFEEF), sendo concretizado em 1998 (CONFEEF, 2023).

Com base nisso, foi delimitada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de EF, as normativas direcionadas para uma graduação em bacharelado, com uma formação e atribuições específicas em comparação com a licenciatura, e conseqüentemente adquiriu prerrogativa para atuar na área da saúde (BRASIL, 2004; ANTUNES, 2009). Sendo corroborada com as atuais DCN (BRASIL, 2018).

Portanto, a graduação em EF consiste em duas formações, uma em licenciatura voltada para uma atuação do profissional no contexto escolar, e o bacharelado com uma atuação voltada para diversas outras áreas, inclusive na área da saúde, exceto a escolar (BRASIL, 2018; CONFEEF, 2020b).

Ademais, em 2006, a atividade física foi estabelecida como eixo prioritário na Política Nacional de Promoção da Saúde, o que eventualmente influenciou na inclusão da área da EF e PEF na equipe do NASF-AB (BRASIL, 2008).

Neste sentido, percebe-se que atualmente o PEF licenciado tem prerrogativa para atuar em equipes multiprofissionais no campo da saúde, inclusive nos espaços de formação e qualificação profissional em Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (XAVIER; KNUTH, 2016; AGOSTINHO NETO *et al.*, 2021). Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar se o PEF licenciado pode atuar no NASF-AB.

## **METODOLOGIA**

Delimita-se como uma pesquisa documental de cunho descritivo-analítico. Para a construção de um possível desfecho, perante a indagação: o Profissional de Educação Física licenciado pode atuar no NASF-AB? Foi realizada uma busca de documentos normativos/legislativos com as seguintes estratégias: a) busca nos ambientes virtuais do Ministério da Saúde e Diário Oficial da União do Brasil; b) Documentos referentes ao NASF-AB; c) recorte temporal a partir de 2008.

Na busca foi levado em consideração as Leis, Decretos, Resoluções e Portarias referente ao NASF-AB. A coleta ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2023. A partir disso, foram compilados os documentos coletados para a leitura e analisados na íntegra para identificar uma possível posição favorável do PEF licenciado em atuar no NASF-AB enquanto campo de formação e trabalho da EF.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No total, foram identificados (n=19) documentos (Leis, Portarias e Resoluções), publicados entre 2008 e 2022, sendo referentes ao NASF-AB, Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), Cadastro das equipes de AB no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Programa de Academia da Saúde, Prática da Equoterapia, Registro de equipes da AB e Saúde Mental, Atenção Especializada, Incentivo financeiro para implementação de ações de atividade física na AB

e Atuação do PEF em contextos hospitalares.

Após a leitura na íntegra, (n=3) Portarias publicadas entre 2008 e 2013 foram incluídas para análise, pois trata-se especificamente sobre a composição da equipe do NASF-AB. As Portarias são: (I) nº 154, de 24 de janeiro de 2008; (II) nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (III) nº 256, de 11 de março de 2013.

A Portaria (I), cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF (antiga nomenclatura), incluindo o PEF nesta equipe multiprofissional, no entanto, não menciona explicitamente qual formação/habilitação do PEF, deve compor a equipe do NASF (BRASIL, 2008).

A Portaria (II), aprova a PNAB, organiza a AB, e reafirma a inclusão do Profissional/professor de Educação Física na equipe do NASF, sem delimitar a formação/habilitação (BRASIL, 2011).

A Portaria (III), estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos NASF no SCNES. No Art. 6º inclui o termo Profissional de Educação Física na Saúde pela Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) utilizada no SCNES, sob o registro provisório 2241-E1, sendo estabelecido que o PEF na Saúde, é um profissional de nível superior, graduado em EF em quaisquer das duas modalidades de cursos existentes, a saber: licenciatura e bacharelado em EF (BRASIL, 2013).

Em 2020, houve atualização do código CBO para 2241-40, sendo permanentemente para o PEF na Saúde na CBO, porém não menciona qual a formação/habilitação. Em contrapartida, para atuação do PEF na Saúde em ambientes hospitalares, é estabelecido aqueles com formação em bacharelado e/ou licenciatura/bacharelado (BRASIL, 2020).

Neste sentido, verifica-se que nas duas primeiras Portarias, menciona o PEF, mas não determina qual formação/habilitação deve compor a equipe do NASF-AB. Já na terceira Portaria, designa que o PEF independente da formação/habilitação, pode integrar a equipe do NASF-AB.

Apesar disso, o CONFEF afirma que o PEF licenciado atua exclusivamente no contexto escolar, e o PEF bacharelado pode atuar em outros espaços, inclusive na área da saúde (CONFEF 2020a, CONFEF, 2020b). Todavia, verifica-se que legalmente o PEF licenciado pode atuar em equipes multiprofissionais no campo da saúde (BRASIL, 2013; AGOSTINHO NETO *et al.*, 2021).

Desse modo, para seguir as classificações e atribuições sobre o campo de atuação definidas pelo CONFEF e as atuais DCN, referente qual a formação/habilitação do PEF deve ou não compor o NASF-AB, sendo um espaço da área da saúde, é necessário a revogação da Portaria nº 256, de 11 de março de 2013, que atualmente encontra-se em vigor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PEF licenciado pode atuar no NASF-AB? Pode-se afirmar que até o presente momento baseado na Portaria nº 256/2013, o PEF, independente das formações, pode fazer parte desta equipe. De maneira geral, verifica-se uma “brecha” na legislação, admitindo que existe uma “lacuna” entre o conselho de profissão, formação acadêmica, as DCN e a legislação em delimitar concretamente qual

das formações estará habilitada para atuar na área da saúde.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO NETO, J. *et al.* Análise dos Projetos Pedagógicos de Cursos de Graduação em Educação Física na Ótica da Formação para o Campo da Saúde Coletiva. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 1-14. 2021.

ANTUNES, A. C. Influência da Resolução 03/87 para o atual processo de preparação profissional em Educação Física. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 138. 2009.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004**. 5 abr. 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3Sddbfo>. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Disponível em: <https://bit.ly/3eLKckr>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. 21 out. 2011. Disponível em: <http://bit.ly/3IeDLCJ>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 256, de 11 de março de 2013**. Disponível em: <https://bit.ly/3dmWXSg>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 6, de 18 de dezembro de 2018**. 17 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3SbLIL5>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL, Entidades de fiscalização do exercício das profissões liberais/Conselho Federal de Educação Física. **Resolução nº 391, de 26 de agosto de 2020**. 26 ago. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3jHqX9>. Acesso em: 8 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFED. **Portaria CONFED nº 278/2020**. 13 de fevereiro de 2020a. Disponível em: <http://bit.ly/3RTeTE4>. Acesso em: 08 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFED. **Licenciatura x Bacharelado: Cursos habilitam profissionais para diferentes áreas de atuação**. 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/3BIDZU5>. Acesso em: 08 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFED. **História: Regulamentação da Educação Física no Brasil**. 2023. Disponível em: <http://bit.ly/3lqbct9>. Acesso em: 08 fev. 2023.

METZNER, A. C.; DRIGO, A. J. A trajetória histórica das leis e diretrizes curriculares nacionais para a área de formação em Educação Física. **Rev. Bras. de Hist. da Educ.**, v. 21, n. 1, p. 1-27. 2020.

PEREIRA, R. S. *et al.* O impacto das novas diretrizes curriculares nacionais na formação dos professores de Educação Física. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 110. 2007.

XAVIER, D. A.; KNUTH, A. G. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Sul do Brasil. **Rev Bras Ativ Fís & Saúde**, v. 2, n. 6, p. 552-560. 2016.

# O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA LICENCIADO PODE PARTICIPAR DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE?

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoal de Saúde. Formação. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

O Profissional de Educação Física (PEF) licenciado pode participar de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PMRS)? A partir da indagação, o presente texto tem um foco analítico e descritivo sobre a temática em questão, com base numa breve análise dos PRMS da região nordeste do Brasil.

No início do século XX, a Educação Física (EF) surgiu como uma atividade escolar, possibilitando décadas posteriores, a sistematização de uma formação voltada à preparação de professores em EF, sendo oficialmente delegado a partir da criação da Escola Nacional de EF em 1939 (METZNER; DRIGO, 2020).

Aliado a esse processo, emergiram novos campos de atuação do graduado em EF, ocasionado pelo avanço da cientificidade da área, o que desencadeou inquietações e discussões no meio acadêmico para uma ampliação de um currículo, com isso, houve a publicação da Resolução nº 03/1987, no qual proporcionou uma ampliação, e teoricamente uma divisão entre uma formação voltada para licenciatura, e outra para o bacharelado, mas sem a delimitação dos campos de atuação (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007).

Apesar disso, as atividades da área fora do contexto escolar, ocorriam mesmo sem a oficialização da formação do bacharelado, contudo, foi por meio da reestruturação curricular em 1987, e uma possível demanda de uma formação específica para uma atuação voltada para outros espaços, tornou-se imprescindível instituir o bacharelado em EF, sendo concretizado com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2004; ANTUNES, 2009).

Além disso, a EF e os PEF foram incluídos na categoria de profissionais da saúde (BRASIL, 1997). Como também, houve a criação do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) e a regulamentação da profissão em 1998 (CONFEF, 2023).

Em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde estabeleceu como eixo prioritário às práticas corporais/atividades físicas como estratégia de cuidado em saúde, no qual viabilizou a inserção do PEF no acesso a qualificação profissional nos PRMS e nas equipes multiprofissionais dos

Núcleos Ampliados de Saúde da Família-Atenção Básica (NASF-AB) (XAVIER; KNUTH, 2016).

Em 2005, foi instituído pelos Ministérios da Educação e da Saúde, os PRMS como um curso de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação e prática em serviço, destinada aos profissionais da área da saúde, entretanto, não definiu qual formação do PEF está habilitado a participar dos PRMS (BRASIL, 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar se o Profissional de Educação Física licenciado pode participar de PRMS.

## **METODOLOGIA**

Delimita-se como uma pesquisa descritiva e documental. Foi realizada a coleta dos dados sobre os PRMS na região nordeste do Brasil, que seguiu as seguintes estratégias: a) busca ativa nos endereços eletrônicos, e foram consultados os ambientes virtuais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Escolas de Saúde Pública; Instituições de Ensino Superior localizadas na região nordeste e no site do Exame Nacional de Residência (ENARE) c) busca de documentos de processos seletivos (editais) entre o período de 2022 e 2023, para o preenchimento de vagas dos PRMS.

Após isso, foram coletados os editais no período entre janeiro e fevereiro de 2023, e extraídas as seguintes informações: número de PRMS, número de vagas na área da profissão de EF, área de atuação do PRMS, e definição do grau acadêmico do PEF, sendo representado pela Licenciatura, Bacharelado e Licenciatura Plena (titulação atribuída para aqueles profissionais que foram graduados antes de 2005).

A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2022®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

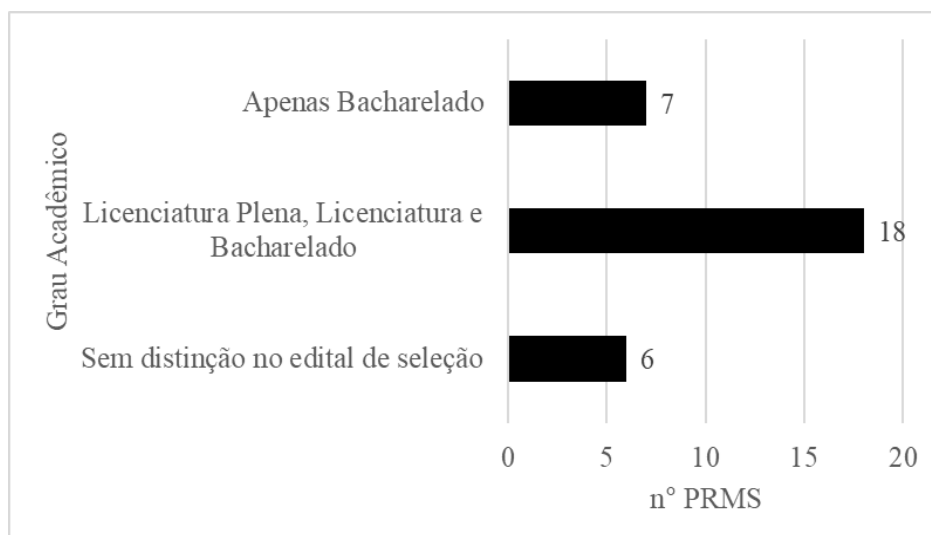
## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No tocante à busca, foram identificados 31 PRMS ofertando 120 vagas para o PEF, distribuídos em nove estados. Alagoas (1 PRMS e 2 vagas); Bahia (3 PRMS e 12 vagas); Ceará (5 PRMS e 35 vagas); Maranhão (1 PRMS e 2 vagas); Paraíba (1 PRMS e 3 vagas); Pernambuco (16 PRMS e 56 vagas); Piauí (1 PRMS e 2 vagas); Rio Grande do Norte (1 PRMS e 4 vagas) e Sergipe (2 PRMS e 4 vagas).

As áreas dos PRMS e as vagas destinadas para o PEF se concentram nas seguintes: Saúde Coletiva (5 PRMS e 38 vagas); Saúde da Família (14 PRMS e 50 vagas); Saúde Mental (7 PRMS e 21 vagas); Atenção Básica (2 PRMS e 7 vagas); Saúde do Idoso (1 PRMS e 1 vagas); Saúde Renal (1 PRMS e 2 vagas) e Cuidados Paliativos (1 PRMS e 1 vagas).

Em relação ao grau acadêmico do PEF, verificou-se que a maioria dos editais dentre os 31 PRMS mencionam a habilitação do PEF, sendo (n=18) licenciatura plena, licenciatura e bacharelado; (n=7) apenas bacharelado e (n=6) sem distinção do grau acadêmico, conforme a Figura 1.

**Figura 1.** Distribuição do Grau Acadêmico estabelecido nos editais do PRMS na região nordeste do Brasil.



Fonte: Autor.

Nota-se que na maioria dos editais dos PRMS da região nordeste, estabelece o grau acadêmico para a seleção dos PEF, no entanto, tem aqueles que não delimita ou inclui a habilitação da licenciatura em EF nas seleções, o que possibilita o PEF licenciado na participação nos PRMS. De acordo com Xavier e Knuth (2016), a maioria dos editais de seleção para o preenchimento de vagas para o PEF, não mencionam a formação/habilitação específica para a área da EF.

De acordo com o CONFEF e as novas DCN, a graduação em EF consiste em duas formações/habilitações, sendo uma em licenciatura, direcionada para uma atuação no contexto escolar, e outra para o bacharelado, orientada para uma atuação em outros espaços, inclusive na área da saúde, exceto a escolar (BRASIL, 2018; CONFEF, 2020).

Diante disso, pressupõe que os PRMS têm autonomia para selecionar os profissionais que ocuparão as vagas, inclusive o PEF, como também, a seleção dos profissionais pode ser realizada com base no contexto regional onde o PRMS está situado, ou a seleção do PEF, tenha como fundamento a Portaria nº 256, de 11 de março de 2013.

A Portaria em questão, estabelece que independente da formação/habilitação do PEF, este profissional poderá integrar equipes multiprofissionais no Núcleo Ampliado de Saúde da Família, com isso, PEF licenciado terá a possibilidade de atuar no Sistema Único de Saúde, possibilitando a sua participação para a qualificação profissional em PRMS (XAVIER; KNUTH, 2016; AGOSTINHO NETO *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, verifica-se que na região nordeste do Brasil apresenta 31 PRMS que oferta 120 vagas para o PEF. A área de atuação se concentra na Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde Mental, Atenção Básica, Saúde do Idoso, Saúde Renal e Cuidados Paliativos. Na maioria dos editais



estabelece o grau acadêmico do PEF para o preenchimento de vagas nos PRMS, entretanto, verifica-se que têm PRMS que não delimitam a formação/habilitação, como também, aqueles que mencionam que o PEF licenciado tem a prerrogativa em participar nas seleções e qualificação profissional na área da saúde.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO NETO, J. *et al.* Análise dos Projetos Pedagógicos de Cursos de Graduação em Educação Física na Ótica da Formação para o Campo da Saúde Coletiva. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 1-14. 2021.

ANTUNES, A. C. Influência da Resolução 03/87 para o atual processo de preparação profissional em Educação Física. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 138. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Disponível em: <https://bit.ly/3Sa7TS6>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004**. 5 abr. 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3Sddbfo>. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 6, de 18 de dezembro de 2018**. 17 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3SbLIL5>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3AMt0Th>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFED. **Licenciatura x Bacharelado: Cursos habilitam profissionais para diferentes áreas de atuação**. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3BIDZU5>. Acesso em: 08 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFED. **História: Regulamentação da Educação Física no Brasil**. 2023. Disponível em: <http://bit.ly/3lqbct9>. Acesso em: 08 fev. 2023.

METZNER, A. C.; DRIGO, A. J. A trajetória histórica das leis e diretrizes curriculares nacionais para a área de formação em Educação Física. **Rev. Bras. de Hist. da Educ.**, v. 21, n. 1, p. 1-27. 2020.

PEREIRA, R. S.; MOREIRA, E. C.; NISTA-PICCOLO, V. L. O impacto das novas diretrizes curriculares nacionais na formação dos professores de Educação Física. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 110. 2007.

XAVIER, D. A.; KNUTH. A. G. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Sul do Brasil. **Rev Bras Ativ Fís & Saúde**, v. 2, n. 6, p. 552-560. 2016.

# MAPEAMENTO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoal de Saúde. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

A Residência em Área Profissional da Saúde, é considerado um programa de cooperação intersetorial entre o Ministério da Saúde e da Educação, no qual possibilita a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2022).

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde se configuram nas modalidades Uniprofissional e Multiprofissional. As diferenças entre as modalidades consistem na quantidade de profissões da saúde envolvidas, neste caso, a Uniprofissional apresenta apenas uma profissão no programa. Já no programa Multiprofissional, é composto no mínimo por três profissões (BRASIL, 2022).

De maneira geral, os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) se caracterizam como um curso de pós-graduação lato sensu, com uma duração mínima de dois anos, direcionada para a educação e prática em serviço, destinada aos profissionais da área da saúde, como: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica, exceto da área médica (BRASIL, 2022).

Desde a publicação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, nota-se um aumento expressivo no cenário nacional, mas com uma concentração maior na Região Sudeste e Sul, no número da oferta de PRMS, nas mais diversas áreas de atuação e especialidades na Atenção Hospitalar e na Atenção Básica (SILVA, 2018). Assim, o presente estudo tem como objetivo mapear a quantidade e as áreas de atuação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da região nordeste do Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre os PRMS na região nordeste do Brasil, seguiu as seguintes estratégias: a) delimitação das informações disponibilizadas no período de 2022-2023; b) busca ativa nos endereços eletrônicos, e foram consultados



os ambientes virtuais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES), Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Escolas de Saúde Pública; Instituições de Ensino Superior localizadas na região nordeste e no site do Exame Nacional de Residência (ENARE); c) busca de documentos (editais) dos processos seletivos para o preenchimento de vagas dos PRMS; d) na busca foram excluídos os Programas de Residências Médicas e Uniprofissional.

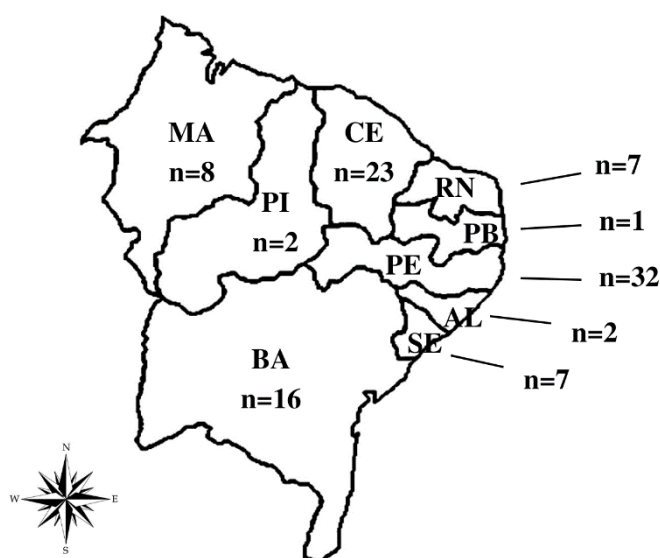
Após isso, foram coletados os editais no período entre janeiro e fevereiro de 2023, e extraídas as seguintes informações: número de PRMS por estado da federação, e a área de atuação do PRMS (a área/ênfase se refere a especialidade de formação e atuação ofertada pelos PRMS. A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2022®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante à busca, foram encontrados os editais nos ambientes virtuais de algumas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Escolas de Saúde Pública, Instituições de Ensino Superior, no qual se configuram como instituições proponentes e responsáveis na realização dos processos seletivos dos PRMS, localizadas nos estados da região nordeste do Brasil e no site do ENARE.

No tocante à busca, foram identificados 98 PRMS, distribuídos em nove estados, sendo (n=2) Alagoas; (n=16) Bahia; (n=23) Ceará; (n=8) Maranhão; (n=1) Paraíba; (n=32) Pernambuco; (n=2) Piauí; (n=7) Rio Grande do Norte e (n=7) Sergipe, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1.** Mapeamento do número de PRMS ofertados por estado da região nordeste do Brasil.



Fonte: Autor.

Em relação às áreas de atuação dos PRMS, se concentram e estão inseridos nos segmentos do contexto hospitalar e da Atenção Básica, sendo a área da Saúde da Família, Saúde Coletiva; Saúde Mental e Atenção Psicossocial; Urgência, Emergência e Trauma com um maior número de PRMS, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição do número e as áreas de atuação ofertadas pelos PRMS da região nordeste do Brasil.

Áreas de Atuação dos PRMS	Nº	(%)
Saúde da Família	17	17,3
Saúde Coletiva	10	10,2
Saúde Mental e Atenção Psicossocial	10	10,2
Urgência, Emergência e Trauma	05	5,1
Neurologia e Neurocirurgia	04	4,1
Saúde Neonatal e Neonatologia	04	4,1
Terapia Intensiva	04	4,1
Saúde da Criança e do Adolescente	03	3,1
Atenção à Saúde Hospitalar	03	3,1
Atenção Cardiovascular e Cardiologia	03	3,1
Terapia Intensiva do Adulto	02	2,0
Saúde da Mulher	02	2,0
Saúde do Idoso	02	2,0
Saúde do Adulto e do Idoso	02	2,0
Atenção Materno-Infantil	02	2,0
Cancerologia	02	2,0
Transplante de Órgãos e Tecidos	02	2,0
Atenção em Oncologia	02	2,0
Intensivismo	02	2,0
Atenção à Saúde	02	2,0
Cuidados Paliativos	02	2,0
Oncohematologia	01	1,0
Saúde da Família e da Criança	01	1,0
Atenção Básica	01	1,0
Terapia Intensiva Neonatologia	01	1,0
Cuidado Cardiopulmonar	01	1,0
Clínica da Pessoa e da Família	01	1,0
Saúde Renal	01	1,0
Epidemiologia Hospitalar	01	1,0
Infectologia	01	1,0
Pediatria	01	1,0
Vigilância em Saúde	01	1,0
Reabilitação Física	01	1,0
Diabetes	01	1,0
Total	98	100,0

Fonte: Autor.

Nesta análise em particular, algumas áreas foram alocadas em outras, pois apesar da nomenclatura está semelhante e/ou diferente, mas as áreas de atuação estão alinhadas ou próximas da temática para a formação profissional, como: Saúde Mental e Atenção Psicossocial; Urgência, Emergência e Trauma; Saúde Neonatal e Neonatologia; Atenção Cardiovascular e Cardiologia.

De maneira geral, verifica-se que os estados de Pernambuco e Ceará apresentam um maior número de PRMS localizados na região nordeste do Brasil, no entanto, Pernambuco comparando com os dados a nível nacional, se diferencia das demais regiões, pois apresenta um maior número de PRMS, tornando-se pioneiro junto com o estado do Rio Grande do Sul, além disso, as áreas de atuação ofertadas para qualificação profissional se destacam na Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Mental (XAVIER; KNUTH, 2016; PAIVA NETO, *et al.*, 2022).

Diante disso, é importante destacar que tais informações não se encontram facilmente disponibilizadas para consulta nos ambientes virtuais do Governo Federal, Ministério da Saúde e/ou da SGTES, pois até o presente momento não existe uma plataforma online que disponibilize publicamente tais dados padronizados, o que eventualmente pode influenciar na apresentação dos dados, sendo uma limitação do presente trabalho. Neste sentido, mostra-se necessário a elaboração de um ambiente virtual/plataforma de domínio público para consulta dessas informações dos PRMS distribuídos nacionalmente de maneira fácil e padronizada, como enfatizado no estudo (PAIVA NETO, *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, verifica-se que na região nordeste do Brasil apresenta 98 PRMS. A área de atuação com um maior número de PRMS se concentra na Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3AMt0Th>. Acesso em: 22 fev. 2023.
- PAIVA NETO, F. T. et al. Caracterização da área profissional de educação física em programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil. **Revista de Educação Física**, v. 33, n. 1. 2022.
- SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica **R. Katál.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.
- XAVIER, D. A.; KNUTH. A. G. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Sul do Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 2, n. 6, p. 552-560. 2016.

# CARACTERIZAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoal de Saúde. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde se caracterizam como um curso de pós-graduação lato sensu, com uma duração mínima de dois anos, direcionada para a educação e prática em serviço, destinada aos profissionais da área da saúde, com o objetivo de inserir os jovens profissionais no mercado de trabalho e na qualificação em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022).

Dentre esses programas, tem a modalidade Uniprofissional (consiste apenas uma profissão) e Multiprofissional (é composto no mínimo por três profissões), dentre as seguintes: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica, exceto da área médica (BRASIL, 2022).

Geralmente, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) podem apresentar diversas áreas temáticas para a formação e atuação profissional, como por exemplo, Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Especialidades Clínicas e Cirúrgicas; Intensivismo, Urgência e Emergência; Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva; Saúde Mental; Saúde Funcional e Saúde Animal e Ambiental (BRASIL, 2022).

De acordo com Silva (2018), após inúmeros acontecimentos e uma legislação favorável a instituição dos programas, observou-se uma elevação nos números da oferta dos PRMS direcionados em diversas áreas no contexto hospitalar e na Atenção Básica, no entanto com uma maior concentração nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil.

Especialmente, a realidade encontrada no estado de Pernambuco mostra que desde a década de 1990 até o presente momento, houve um aumento no número de PRMS direcionada para Atenção Básica, sendo em sua maioria ofertados, com o processo seletivo unificado, agregando a maior parte dos programas de residência médica e em área profissional da saúde, coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde em conjunto com diversas instituições de ensino superior e de saúde (SCHMALLER, *et al.*, 2012; SANTOS, *et al.*, 2018).

De acordo com recentes estudos, Pernambuco apresenta um maior número de PRMS, em comparação com os outros estados do Nordeste, como também, é considerado pioneiro na implantação, sendo um dos principais centros com Programas de Residências em Saúde do Brasil (SANTOS, *et al.*, 2018; PAIVA NETO, *et al.*, 2022). Diante disso, o presente estudo tem como objetivo caracterizar a quantidade e as áreas de atuação dos PRMS do estado de Pernambuco.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre os PRMS do estado de Pernambuco, seguiu as seguintes estratégias: a) delimitação do período de 2022-2023; b) procura ativa nos endereços eletrônicos, e foram consultados os ambientes virtuais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco, Instituições de Ensino Superior e do Instituto de Apoio a Universidade de Pernambuco (IAUPE), no qual esta última é responsável em elaborar o edital e realizar o processo seletivo dos profissionais para os PRMS; c) na busca foram excluídos os Programas de Residências Médicas e Uniprofissional.

Foram coletados os editais no período entre janeiro e fevereiro de 2023, e extraídas as seguintes informações: número, perfil e a área de atuação do PRMS (a área/ênfase se refere a especialidade de formação e atuação ofertada pelos PRMS. A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2022®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante à busca, foram encontrados os editais nos ambientes virtuais da IAUPE e no Centro Universitário Tabosa de Almeida (UNITA). No total foram identificados 32 PRMS, concentrados em 2 perfis: (n=12) Atenção Hospitalar e (n=20) Atenção Básica, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição do número do perfil dos PRMS de Pernambuco.

Áreas de Atuação dos PRMS	Nº	(%)
Atenção Básica	20	25,0
Atenção Hospitalar	12	15,6
Total	32	100,0

Fonte: Autor

Sobre os perfis, em 2015 foram realizados debates no Fórum Estadual de Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) para a ampliação dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde nas áreas estratégicas do SUS no estado, possibilitando no processo seletivo unificado a delimitação de três perfis: Hospitalar, Atenção Básica e Saúde Coletiva, contemplando nas

modalidades uniprofissional e multiprofissional (SANTOS, *et al.*, 2018). Entretanto, neste trabalho, foi definido somente dois perfis, pois os Programas de Residência em Saúde Coletiva têm suas ações voltadas prioritariamente para a Atenção Básica.

Em relação às áreas de atuação dos PRMS, se concentram em sua maioria na Saúde da Família, Saúde Coletiva; Saúde Mental e Cuidados Paliativos, conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição do número, perfil e as áreas de atuação ofertadas pelos PRMS de Pernambuco.

Áreas de Atuação dos PRMS	Perfil	Nº	(%)
Saúde da Família	Atenção Básica	08	25,0
Saúde Coletiva	Atenção Básica	05	15,6
Saúde Mental	Atenção Básica	04	12,5
Cuidados Paliativos	Hospitalar	02	6,3
Atenção Psicossocial	Atenção Básica	01	3,1
Interiorização de Atenção à Saúde	Atenção Básica	01	3,1
Vigilância em Saúde	Atenção Básica	01	3,1
Urgência, Emergência e Trauma	Hospitalar	01	3,1
Neonatologia	Hospitalar	01	3,1
Terapia Intensiva	Hospitalar	01	3,1
Atenção Hospitalar	Hospitalar	01	3,1
Atenção Cardiológica	Hospitalar	01	3,1
Saúde da Mulher	Hospitalar	01	3,1
Saúde do Idoso	Hospitalar	01	3,1
Oncologia	Hospitalar	01	3,1
Intensivismo	Hospitalar	01	3,1
Reabilitação Física	Hospitalar	01	3,1
Total		32	100,0

Fonte: Autor

De maneira geral, verifica-se que os PRMS estão em sua maioria distribuídos e direcionados na Atenção Básica. De acordo com Rosa e Lopes (2010), os PRMS têm como base fomentar uma estratégia para uma reorientação e reorganização da Atenção Básica, favorecendo que os serviços públicos de saúde se configurem a lógica do SUS, e conseqüentemente, produzir condições para uma alteração do modelo, aparentemente hegemônico, médico-assistencial na atenção em saúde.

Sobre isso, é importante destacar que o histórico da Atenção Básica no Brasil, remonta desde a década de 1970, o que influenciou na criação de modelos de atenção em saúde qualificados com base municipal, o que proporcionou o surgimento do primeiro programa de residência médica comunitária, criada pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, posteriormente modificou para uma residência multiprofissional, assim, essa experiência influenciou os estados de Pernambuco e Rio de Janeiro na incorporação desta iniciativa (ROSA; LOPES, 2010).

Diante disso, os PRMS têm como orientação voltada para a formação em ensino em serviço nas mais diversas áreas prioritárias do SUS, buscando uma qualificação ética e profissional, levando

em consideração as profissões da área da saúde, como também, as características e necessidades regionais, possibilitando uma atenção integral à saúde, com um foco na Atenção Básica (ROSA; LOPES, 2010).

A partir disso, é evidenciado que no estado de Pernambuco com sua Secretaria Estadual de Saúde, ocupa uma posição de destaque no cenário nacional, em relação ao fomento e no investimento nos programas de residência, tendo a parceria e fortalecimento das políticas de educação em saúde das COREMU e as instituições de ensino superior e de saúde, como também, a padronização de um modelo do processo seletivo dos profissionais (SANTOS, *et al.*, 2018).

Dentre os PRMS do estado de Pernambuco, somente o Programa de Residência em Saúde da Família da UNITA não está incluso no processo seletivo unificado da Secretaria Estadual de Saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, constata-se que até o presente momento no estado de Pernambuco, apresenta 32 PRMS. O perfil se concentra no contexto hospitalar e da Atenção Básica. A área de atuação com um maior número de PRMS se concentra na Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde Mental e Cuidados Paliativos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3AMt0Th>. Acesso em: 22 fev. 2023.
- PAIVA NETO, F. T. *et al.* Caracterização da área profissional de educação física em programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil. **Rev. Educ. Fís.**, v. 33, n. 1. 2022.
- ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 479-498. 2010.
- SANTOS, J. S. *et al.* Implantação do Fórum Estadual de COREMU: estratégia de qualificação da política de residência em área profissional da saúde em Pernambuco. **Anais do 13<sup>a</sup> Congresso Internacional da Rede UNIDA**, v. 4, Supl. 1. 2018. Disponível em: <http://bit.ly/3ZeSIdC>. Acesso em: 24 fev. 2023.
- SCHMALLER, V. V. *et al.* Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 346–361, 2012.
- SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica **R. Katál.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.



# DIETA SEM GLÚTEN A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTE EM UM CURSO DE NUTRIÇÃO

**Ludmilla Maria Freitas Gomes Correia<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Estudante de Graduação em Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

**PALAVRAS-CHAVES:** Doença celíaca. Glúten. Educação Nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins

## INTRODUÇÃO

O glúten é uma mistura complexa de proteínas, presente naturalmente em alimentos fontes de trigo, cevada, centeio e triticale. Dentre as proteínas que compõem o glúten, a gliadina e a glutenina são as de maior destaque. Isso se deve ao potencial tóxico que podem apresentar, em especial a gliadina, por possuir sequências de prolina e glutamina, aminoácidos resistentes à proteólise (BIESIEKIERSKI, 2017). Esses aminoácidos, quando ingeridos por pessoas celíacas ou que possuam alguma sensibilidade ao glúten, estimulam uma reação imunogênica, a qual é evidenciada pelos sintomas (PEREIRA, 2020).

A doença celíaca, pode ser classificada como enteropatia autoimune, de caráter hereditário, e desenvolvida tanto por crianças como por adultos. Caracteriza-se pela presença de um processo inflamatório crônico, que é determinado pela atrofia das vilosidades do intestino, estruturas importantes na absorção dos nutrientes (SERPA et al. 2019).

Para a indústria de alimentos, todavia, o glúten possui um papel fundamental na determinação da qualidade de pães, massas, bolos e biscoitos. A partir das propriedades tecnológicas inerentes, o glúten atua como: agente de ligação e extensão em produtos de panificação; aditivo para melhorar textura, sabor e retenção de umidade em alimentos processados, à exemplo de doces e sorvetes; e fortificador de farinhas com baixo teor de proteína (BIESIEKIERSKI, 2017).

Diante disso, De La Calle, Gaspar e Peñalver (2020), discutem a prevalência de deficiências nutricionais em pessoas celíacas, já que os alimentos derivados de cereais, que são excluídos da dieta, em especial o trigo, são fontes naturais de vitaminas e minerais, e por fortificação de ácido fólico e ferro, por exemplo. Sendo, por conseguinte, os alimentos livres de glúten de baixa qualidade nutricional.

Nesse sentido, Cardo et al (2021) afirmam que o nutricionista é essencial para a educação nutricional de pessoas celíacas e para a promoção de uma alimentação livre de glúten, garantindo o ótimo estado nutricional, dado o desequilíbrio que ocorre sobre os micronutrientes. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência da restrição do glúten na dieta, a partir de uma atividade proposta no Curso de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.



## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de relato de experiência, qualitativo, descritivo. Foi realizado, a partir de uma atividade proposta pelo componente curricular Tecnologia dos Alimentos, no segundo semestre de 2022, do curso de Nutrição, da Universidade Federal da Bahia, que solicitava a vivência de uma dieta restrita ao glúten, durante no mínimo 5 dias, incluindo um final de semana. As substituições realizadas e o consumo alimentar do período, foram registradas em um diário alimentar. Após a experiência, houve uma discussão em sala sobre os resultados obtidos por cada aluno.

Para fundamentar a discussão dos resultados, foram consultadas as bases de dados Web of Science e Google Acadêmico e Scopus, utilizando-se como estratégia de busca os descritores “*celiac disease*”, “*gluten*” e “*diet, gluten-free*”, *isolados e combinados*. Como critérios de inclusão, em todas as bases de dados, foram considerados apenas os estudos publicados nos últimos 5 anos, excluindo-se os artigos incompletos, cartas e editoriais.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para o planejamento alimentar da atividade, levou-se em consideração, nos rótulos dos produtos, a descrição de ausência ou presença do glúten para a seleção dos alimentos que seriam consumidos. Essa vigilância sobre a rotulagem foi mantida durante toda a experiência, todas as vezes em que se realizou alguma preparação. A RDC nº 40, de 8 de fevereiro de 2022, tornou obrigatória a advertência “contém glúten” em produtos derivados de trigo, malte, cevada e centeio, bem como a Lei nº 10.674/2003, art. 1º, que dispõe o dever de conter, obrigatoriamente, em todos os alimentos industrializados, as inscrições “contém glúten” ou “não contém glúten”. A rotulagem é o meio de comunicação com o consumidor, e, tendo em vista a restrição do glúten como tratamento da doença celíaca, o rótulo é a forma que deve garantir a segurança de compra e consumo.

No Brasil, não há legislação que certifique o limite tolerável para um alimento ser considerado sem glúten, e, por isso, muitos produtos declaram a presença de glúten, mesmo que sejam naturalmente isentos, ou que não sejam compostos de ingredientes que contenham o glúten, como a aveia e chocolate, respectivamente, observados durante a experiência. A possível presença do glúten, nesses casos, pode se dar pelo que é chamado de contaminação cruzada. De acordo com Moreira (2022), a aveia apesar de naturalmente sem glúten, ainda pode sofrer contaminação através do cultivo, armazenamento e processamento.

Para a produção de alimentos sem glúten é preciso o uso de tecnologia sofisticada, a fim de garantir, com segurança, essa ausência, o que implica no aumento do preço de mercado (HOFFMANOVÁ et al, 2019). A aveia sem glúten, por exemplo, está disponível em alguns supermercados, no entanto, são comercializadas por valores que correspondem ao quádruplo daquelas que apresentam no rótulo o alerta “contém glúten”. Isso reflete a dificuldade de acesso aos produtos isentos de glúten por pessoas que não possuem uma boa condição socioeconômica.

Em relação a presente experiência, dentre as substituições de alimentos que contêm glúten, à exemplo do pão, comum nas refeições de café da manhã e/ou jantar, pela praticidade que apresenta,

usou-se as raízes, como o aipim, banana da terra, cuscuz de milho/arroz, e tapioca. Em todos os dias, no almoço, o carboidrato consumido foi o arroz. O chocolate, que é comum ser uma sobremesa, foi substituído por doce de banana sem açúcar, e brigadeiro de panela, feito em casa, com cacau 100%. Dessa maneira, alternativas foram possíveis sem muitas dificuldades.

Apesar disso, foi possível observar entraves para manutenção da vivência fora de casa. Os fatores sociabilidade e contato próximo com alimentos altamente palatáveis implicaram na dificuldade em manter a experiência da dieta sem glúten. Sobre isso, Vieira e Moresco (2015) discutem que, sendo a alimentação também uma atividade social, a restrição imposta pela doença celíaca coloca essas pessoas em situação de sofrimento e preconceito. Esses autores afirmam que 28,6% dos entrevistados desse estudo, quando questionados acerca de como se sentem em eventos sociais, ou mesmo saídas ao shopping, relataram desconforto e incômodo.

## CONCLUSÃO

De modo geral, não foram muitas as dificuldades, uma vez que as substituições utilizadas, também costumam estar presentes, como estratégias para variar a dieta. A maior dificuldade esteve relacionada aos doces, pois apresentam alegação de glúten nos rótulos. Diante do que foi relatado, conclui-se que a atividade teve seu objetivo alcançado, uma vez que, a partir da experiência foi possível vivenciar alguns dos desafios enfrentados pelas pessoas com doença celíaca e outras doenças relacionadas ao glúten.

Recomenda-se mais estudos sobre a temática para que seja possível a construção do conhecimento embasado em autores que tratam sobre o tema. Além disso, que a temática seja disponibilizada para a população em geral, através da educação em saúde nos serviços, disponibilizando estratégias para quando se tenha dificuldades ou alterações na saúde, que impeçam a ingestão de alimentos que contenham glúten.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BIESIEKIERSKI, J. R. What is gluten? **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 32, p. 78-81, mar. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgh.13703> Acesso em: 02/02/2023

BRASIL. Lei 10.674, de 16 de maio 2003. Obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.674.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.674.htm) Acesso em: 07/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 40, de 08 de fevereiro de 2002, dispõe sobre Regulamento Técnico para Rotulagem de Alimentos e Bebidas embalados que contenham glúten. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de dez. 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/>

rdc0040\_08\_02\_2002.html. Acesso em: 21/11/2022.

CARDO, A., CHURRUCA, I., LASA, A., NAVARRO, V., VÁZQUEZ-POLO, M., PEREZ-JUNKERA, G., LARRETXI, I. Nutritional imbalances in adult celiac patients following a gluten-free diet. **Nutrients**, v. 13, n. 8, p. 2877, ago. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2877> Acesso em: 07/02/2023

DE LA CALLE, I, GASPAR, R., PEÑALVER, R. G. N. Enfermedad celiaca: causas, patología y valoración nutricional de la dieta sin gluten. Revisión. **Nutricion hospitalaria**, v. 37, n. 5, p. 1043-1051, set./out. 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7625522> Acesso em: 02/02/2023

HOFFMANOVÁ, I. SÁNCHEZ, D., SZCZEPANKOVÁ, A., TLASKALOVÁ-HOGENOVÁ, H. The pros and cons of using oat in a gluten-free diet for celiac patients. **Nutrients**, v. 11, n. 10, p. 2345, out. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6835965/> Acesso em: 02/02/2023

MOREIRA, Sthephany Lidisney. **Doença celíaca: fisiopatologia e abordagens terapêuticas**. 2022. Monografia – Faculdade de Farmácia, Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/handle/handle/987> Acesso em: 07/02/2023.

PEREIRA, Ana Catarina da Silva Reges. **Fisiopatologia e diagnóstico da doença celíaca**. 2020. Monografia (Graduação em Biomedicina), Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15048> Acesso em: 07/02/2023

SERPA, A. B. M. M.; OLIVEIRA, B. L. P.; MARCOLINO, E. C., DE BARROS, J. A.; FERREIRA, K. S.; DA SILVA, L. H. A.; CRUZ, R. R.; DOS SANTOS, E. C. G.; ARES, N. C.; QUIÑONES, E. M. A doença celíaca: uma revisão bibliográfica. **Revista Higei@-Revista Científica de Saúde**, v. 2, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1177> Acesso em: 07/02/2023.

VIEIRA, EL, Moresco J. Implicação da dieta isenta de glúten nas relações sociais de indivíduos celíacos. **Salão do Conhecimento**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/4613/3811> Acesso em: 17/02/2023.

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

**Maria Eduarda Alves de Albuquerque<sup>1</sup>; Rita de Cássia Alves Santana<sup>2</sup>; Carmem Josaura de Lima Oliveira<sup>3</sup>; Alcivan Nunes Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1,2</sup>Acadêmicas do curso de Enfermagem na Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Wilson Rosado.

<sup>4</sup>Enfermeiro, docente da Faculdade de Enfermagem da UERN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Exaustão. Coronavírus. Trabalhadores.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental.

## INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença inflamatória difusa e multissistêmica causada pela infecção decorrente do vírus SARS-Cov-2, e causa um comprometimento agudo do trato respiratório; em uma grande quantidade de casos, a sua manifestação clínica se assemelha a gripe e ao resfriado (FILHO *et al.*, 2022). Os casos graves evoluem com a necessidade de internação hospitalar e, a depender da situação, podem necessitar de leito na Unidade de Terapia Intensiva e o uso de Ventilação Mecânica Invasiva; esta forma clínica tornou esta pandemia uma emergência de saúde pública em escala mundial (AQUINO, 2020). Nesse contexto, houve um aumento da sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde que precisaram atuar em distintas atribuições, tanto na assistência direta como indireta; além das jornadas de trabalho exaustivas, o convívio com pacientes graves que rapidamente evoluíam para o óbito; este cenário implicou em repercussões no âmbito da saúde mental dos profissionais da saúde.

Diante o exposto, esses profissionais desenvolveram graus distintos de estresse relacionado ao trabalho, potencializado pelas condições impostas pela pandemia, perda de familiares e colegas de trabalho, precariedade nas condições de trabalho, longas jornadas laborais e o sentimento de insegurança, o qual ocasionou dificuldades para desenvolver suas habilidades (COSTA *et al.*, 2021).

Além disso, uma das principais causas do estresse psíquico dos trabalhadores da saúde foi o temor pela exposição ao contágio e o medo de levar o vírus para dentro de casa, principalmente para aqueles com quem conviviam incluindo pessoas do grupo de risco (FILHO *et al.*, 2022). O medo da transmissão também é perceptível dentro do ambiente de trabalho, no qual os profissionais temiam colocar em risco o próprio ambiente hospitalar, contaminando outros pacientes. Portanto, os altos níveis de estresse relacionado ao trabalho levaram esses profissionais ao desenvolvimento de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, sentimento de negatividade e até o pensamento suicida (HORTA *et al.*, 2021).

No cenário da pandemia os profissionais da saúde são caracterizados como um grupo de risco para contrair o vírus e desenvolver a COVID-19, pois estão submetidos a uma contínua exposição ao vírus. Ademais, em decorrência do convívio cotidiano com situações críticas de adoecimento, com a falta de insumos e a precariedade em termos de infraestrutura do serviço, os mesmos também se tornam mais suscetíveis para o desenvolvimento do estresse psíquico (BEZERRA, *et al.*, 2022).

Dessa forma, para garantir uma assistência efetiva e de qualidade para os pacientes, os profissionais tiveram que enfrentar seus medos e as dificuldades além das demandas pré-existentes no serviço. Desse modo, devido à pressão e cobrança no ambiente, os trabalhadores negligenciam a própria saúde. Entretanto, tais sintomas não podem ser negligenciados, pois o cuidado e a manutenção da saúde só pode ser realizado com profissionais que estejam aptos. Neste sentido, o estudo tem como objetivo descrever como se manifestou o estresse psíquico nos profissionais da área da saúde que atuaram na pandemia da COVID-19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência que consiste em uma técnica de pesquisa onde se busca extrair, com base na vivência pessoal, os significados produzidos em um determinado contexto e suas circunstâncias. Possibilita ainda que os dados coletados sejam analisados de acordo com as particularidades de cada participante abordado no estudo (GIL, 2008).

Os participantes foram profissionais de saúde lotados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Mossoró-RN, que atuaram durante a pandemia da COVID-19. Foram incluídos: profissionais que atuavam nos referidos serviços desde o ano de 2019 e que permaneceram em atividade no ano de 2020 e/ou 2021.

As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho, conforme a disponibilidade previamente informada. Utilizou-se um roteiro previamente estruturado com perguntas sobre as vivências no serviço durante a pandemia. Foram entrevistados 30 profissionais sendo enfermeiras (os), técnicos (as) de Enfermagem, assistentes sociais e médicos (as). A pesquisa foi aprovada pelo CEP da UERN com o Parecer 5.497.103.

## **RESULTADOS**

É importante ressaltar que este estudo ainda encontra-se em fase desenvolvimento e que os dados agora apresentados são parciais. Considerou-se, inicialmente, que o estudo teria como uma grande limitação a proximidade temporal entre a vivência e a entrevista. Entretanto, houve uma boa adesão dos profissionais quando foram convidados para participar; os mesmos demonstraram prontamente interesse e disponibilidade. Eles consideraram a temática da pesquisa importante, manifestando desejo em conhecer os resultados posteriormente.

O estresse foi relacionado à superlotação dos serviços acarretando um maior risco de contaminação entre os profissionais e a própria comunidade; o medo de morrer associado ou não ao

de propagar o contágio para as suas famílias; o preconceito vivenciado quando se apresentavam como profissionais da saúde para prestadores de serviços em geral (UBER, comércio em geral, etc.).

Esta vivência produziu um sentimento de angústia intensa, relacionado ao fato de estarem vivenciando um momento em que os pacientes rapidamente evoluíram para o óbito. Esta situação se potencializou pela falta de tratamento específico e das medidas terapêuticas apropriadas para a COVID 19, gerando um sentimento de impotência e frustração perante o estado dos pacientes. Muitos entrevistados alegaram que os familiares dos pacientes imploravam pela vida de seus parentes, entretanto, não havia como oferecer garantias de que haveria melhora clínica; principalmente por ser um momento de incerteza e pela carência de insumos e leitos de terapia intensiva. Tal situação originou um sentimento de impotência nos profissionais perante o cenário vivido, sentimento esse que não podia ser demonstrado aos pacientes e suas famílias.

Os entrevistados expuseram também sobre como as suas famílias e amigos perceberam o estresse ocasionado pela pandemia e como os momentos de convívio no lar eram uma das formas de aliviar toda a tensão vivenciada no trabalho. Além disso, alguns participantes comentaram ainda que durante o auge da pandemia, no ano de 2020, não podiam ver a própria família devido a ameaça de contágio e das longas jornadas de trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse relacionado ao trabalho em profissionais da saúde que atuaram durante a pandemia da COVID 19 foi expresso através da preocupação em contrair a doença e em ser fonte de contágio para a própria família, da vivência de medo e preconceito.

Desta forma, torna-se importante evidenciar a relevância das pesquisas sobre este tema para que seja possível alertar sobre o que foi vivenciado por esses profissionais. É perceptível como a realidade desses trabalhadores da saúde foi dolorosa e muitas vezes silenciada sem o sentimento de esperança. Existe uma necessidade de acolhimento e apoio psicológico para se lidar com o sofrimento psíquico desses profissionais que desempenharam funções tão importantes para atender a população em um momento tão crítico para a humanidade.

Estudos como este podem contribuir na gestão das unidades de saúde no planejamento de ações que visem a promoção da saúde mental e redução do estresse psíquico dos profissionais atuantes na pandemia.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, E. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. n. 1. p. 2423-2446. 2020. Acesso em: 12 fev. 2023.

BEZERRA, Gabriela et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem atual in derme** | edição especial covid19 – 2020

e-020012. Acesso em: 12 fev. 2023

COSTA, Natalí *et al.* **COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar**: revisão integrativa. *Ver Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 1): e20200859. ISSN: 1984-0446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FILHO, Pedro *et al.* **Fatores relacionados ao estresse em profissionais de saúde no combate à pandemia da COVID-19**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, e32411225706, 2022(CC BY 4.0). ISSN: 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25706>. Acesso em: 14 fev. 2023.

GIL, Antonio. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002. ISBN: 85-224-3169-8. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

GIL, Antonio. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. ISBN: 978-85-224-5142-5. Acesso em: 10 fev. 2023.

HORTA, R. L. et al. “Pegar” ou “passar”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 71, n. 1, p. 24–31, mar. 2022.



# OS DESAFIOS ENCONTRADOS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

**Maria Andreyana de Sousa<sup>1</sup>; Maria Alrilene Spinosa Araújo<sup>2</sup>; Ewerton Pereira Lima<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

<sup>3</sup>Enfermeiro, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão. Diabetes. Tratamento.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é caracterizada como doença crônica que não acontece de forma contagiosa e sua definição se dá através dos seus níveis pressóricos, sendo, o tratamento feito de forma medicamentosa e/ou não medicamentosa, que vence os seus riscos. Essa condição depende também de fatores genéticos, ambientais e sociais, onde a elevação da PA está sempre persistindo em PA sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90mmHg, sendo realizada a aferição na técnica correta e em duas ocasiões diferentes sem uso de medicação para hipertensão. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO,. 2020)

No Brasil, existem mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, representando 6,9% da população nacional. O tratamento correto do diabetes consegue manter o paciente com uma vida saudável, evitando complicações diversas que acabam surgindo em consequência do mau controle da glicemia, levando em consideração que o prolongamento da hiperglicemia (altas taxas de açúcar no sangue) traz malefícios para o paciente, podendo causar sérios danos à saúde. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS,. 2019)

Relacionado ao manejo dos pacientes com o HIPERTENSÃO, um dos maiores desafios enfrentados pelo profissional de saúde está a aderência ao tratamento tanto do HAS quanto da DM. O fato se torna ainda mais desafiador por se tratar de doenças crônicas e em muitos casos assintomáticas. A não adesão ao tratamento pode ocasionar um mau controle tanto da pressão arterial quanto do nível glicêmico, fazendo com que haja uma associação de lesões em órgãos-alvos, e até a morte. (SOUSA,. 2019)

Alguns fatores como dificuldades no regime terapêutico, incompreensão sobre a doença e as complicações que ela pode trazer, ônus da equipe assistencial e polimedicação são obstáculos consideráveis à adesão adequada ao tratamento. O vasto entendimento direcionado a esses fatores, pode impactar na aderência ao tratamento, podendo assim melhorar o cuidado aos pacientes com HAS e DM, tendo como objetivo principal aprimorar a qualidade de vida e sobrevida, e diminuir a sobrecarga ao sistema de saúde e aos seus profissionais. Importante salientar o quão benéfico é o



programa de HIPERDIA para os pacientes, pois através dele é possível visualizar as dificuldades que estes usuários hipertensos e/ou diabéticos tem referente a adesão aos tratamentos e também as adaptações alimentares destes. (NEGREIROS et, al., 2019)

## **METODOLOGIA**

O estudo em questão trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, relacionada à os desafios encontrados para adesão ao tratamento da hiperdia.

O levantamento dos artigos foi realizado através da busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF – Enfermagem) e Revista Brasileira de Enfermagem (REBÊn). Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas associações em línguas inglesa e portuguesa “Enfermagem”, “Hiperdia”, “Tratamento”, que abordassem a temática do trabalho.

A coleta de dados dos artigos que foram selecionados, foi feita no período de Janeiro de 2023. A amostra foi composta por 9 estudos separados através dos seguintes critérios: 1) Inclusão – disponibilidade de texto completo, gratuitos, de idioma português, anos de publicação últimos 10 anos, que abordassem os desafios encontrado para adesão ao tratamento da hiperdia, resultando em 6 artigos. 2) Exclusão - não atendessem aos critérios de inclusão, artigos repetidos e não pertinentes a temática, concluindo-se em 3 artigos excluídos. Totalizando ao final 6 artigos para a concretização da produção científica pesquisa.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Os principais desafios no tratamento das doenças crônicas são o controle e o cuidado, fazendo-se necessário conhecer as realidades de cada um dos usuários para assim buscar alternativas individuais para as intervenções. É de grande importância identificar o conhecimento dos pacientes que fazem parte do grupo terapêutico em relação ao diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, para que assim seja possível criar intervenções para as dificuldades da não adesão aos tratamentos e que essas intervenções estejam de acordo com cada realidade de cada paciente. Já que pode-se perceber que os usuários que não possuem conhecimento sobre as doenças, acabam criando hábitos que podem levar a algumas complicações. Por isso, se faz necessário intervir nas dificuldades, estimulando o autocuidado da forma correta. (SANTANA. et al., 2014)

Entende-se que a baixa escolaridade é um fator relacionado ao tema, que faz com que a patologia seja mais prevalente nesse perfil de pacientes. Os resultados nos traz alguns motivos de abandono ao tratamento como o esquecimento, os efeitos que os multifármacos trazem ao usuário e a ausência de sintomas. A não compreensão de que a doença crônica necessita de cuidados diários, faz com que esses pacientes abandonem o tratamento, portanto, é necessário mais ações em saúde na atenção básica, para que os indivíduos sejam mais ativos nas consultas, aceitem melhor as medicações e que possam usufruir de uma boa e longa qualidade de vida. (FERREIRA. et al., 2019)

A base teórica, das etapas do Arco, de Charles Maguerez, são de fundamental importância para o desenvolvimento da problematização. Observou-se, diante disso, a realidade presenciada, identificando que o principal problema enfrentado na UBS seria a não adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos às consultas de HiperDia. Traçaram-se, a partir da identificação e observação da problemática, os seguintes pontos-chaves para compor a segunda etapa do arco: o não comparecimento dos pacientes às consultas de Enfermagem relacionadas ao sistema HiperDia; a falta de busca ativa dos pacientes faltosos; a resistência ao tratamento; a falta de articulação com os profissionais que integram o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para que haja uma melhor interação entre os pacientes frente ao processo saúde-doença; dificuldade de alguns pacientes em chegar até a UBS; falta de educação permanente em saúde por parte dos profissionais; falta de medicação e de materiais e insumos. (SILVA. et al., 2019)

As táticas de ações e promoções de saúde direcionadas para a adesão dos pacientes ao tratamento exigem do enfermeiro muita destreza, sendo ainda, um desafio para a profissão. Dentre tantas formas de estratégia, podemos citar as medidas assistenciais e educativas que ativam completamente a mudança dos hábitos de vida do usuário. (AZEVEDO. S. et, al. 2021)

É de suma importância que para uma efetivação na adesão ao tratamento é necessário que os pacientes tenham um acompanhamento pelos profissionais de saúde, pois, isso é essencial para o controle dessas doenças e para a prevenção de agravos. Foi observado que as causas principais que acabam levando esses pacientes à não adesão ao tratamento são: o esquecimento de tomar a medicação, a ausência de sintomas, a presença de efeitos colaterais e o conhecimento insuficiente da doença, principalmente, em idosos. Por isso que as atividades preventivas de educação em saúde são tão importantes e devem ser colocadas em prática por toda equipe de profissionais que acompanham esses pacientes, trazendo assim uma sua efetividade através do diálogo, e da criação de vínculos e respeito. (SILVA. et al., 2019)

A leitura consultada deu destaque aos principais fatores que levam os pacientes a não aderirem aos tratamentos e a importância da educação em saúde para que esses fatores sejam ultrapassados e vencidos pelos profissionais de saúde. Ao final podemos perceber que intervenções, como: realização de orientações e esclarecimentos; estímulo à prática de atividade física supervisionada; execução de grupos de hipertensos e diabéticos coordenados por profissionais de saúde qualificados e assistência contínua através das consultas, acabam proporcionando um vínculo maior entre os usuários e a equipe, fazendo com que a terapêutica seja mais assertiva. Permitindo um apoio mútuo entre os participantes e os profissionais, e que assim no final os indivíduos saiam agentes ativos e participantes do seu processo de reeducação, de autocuidado e melhora de sua qualidade de vida. E sirva também de alerta para que exista uma reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde. (Nicácio., 2015)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho dos profissionais de saúde é de suma importância dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), principalmente quando voltado ao HIPERDIA, pois, sabemos que a promoção, prevenção e reabilitação em saúde dos pacientes com HAS e DM é imprescindível. O objetivo

principal do HIPERDIA é fazer com que os pacientes hipertensos e diabéticos sejam acompanhados de forma que, através desse cuidado especial se consiga fazer o controle dessas doenças e garantir uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Os profissionais devem estar capacitados e deve ter uma visão holística do paciente, identificando fatores que podem contribuir para a não adesão ao tratamento do HIPERDIA, traçando assim meios para que esses desafios sejam superados, e traga resolutividade das situações desafiadoras, para que assim as pessoas com hipertensão e diabetes tenham orientações, informações e acesso a medicamentos, levando os mesmos a terem uma vida sem o agravamento dessas patologias, que podem resultar em danos irreversíveis, quando não controlada e dando uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

### **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

SANTANA et al. GRUPO TERAPÊUTICO DE IDOSOS: CONHECIMENTO SOBRE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL. Jan, 2014.

FERREIRA et al., ABANDONO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM IDOSOS: CONHECENDO SEUS CONDICIONANTES. Rev enfermagem UFPE on line., Recife, 13(1):118-25, jan., 2019.

AZEVEDO. S et. al., CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA. II Congresso Brasileiro de Saúde Online. V. 2 n. 3 (2021).

CARVALHO. A et al., ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM USUÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE TERESINA. Departamento de Bioquímica e Farmacologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí. Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, 2011.

NICÁCIO, Daise. PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA NA ADESÃO AO PROGRAMA HIPERDIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AREIA VERMELHA DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DE ANADIA - ALAGOAS. Agosto, 2015.

# REFLEXÃO ACERCA DAS FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS E EDUCACIONAIS NA PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**Fernanda Pimentel de Oliveira<sup>1</sup>; Maria Raquel da Silva Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da saúde. Prevenção. Assistência.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

As inovações tecnológicas educacionais auxiliam para a produção de conhecimentos, tencionando modificar a abordagem empírica em científica. Têm em vista comportamentos para o alcance da saúde incluindo a aprendizagem, sendo acrescentados conhecimentos, atitudes e habilidades para os cuidados no processo saúde-doença-cuidado, nos danos que necessitam de mudanças temporárias ou permanentes e na compreensão de riscos e vulnerabilidades dentro dos grupos que necessitam de maior atenção (INTERAMINESE *et al.*, 2016)

## METODOLOGIA

O estudo se caracteriza como uma reflexão teórica, que surgiu a partir da necessidade de discussão sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) e as tecnologias educacionais como ferramentas na prestação dos cuidados em saúde, construído com base na leitura crítica dos artigos e em estudos científicos mais atuais, que referenciam o tema proposto.

Essa construção teórica aproxima-se da abordagem qualitativa, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado. O percurso metodológico incluiu, primeiramente, o levantamento bibliográfico, por meio do qual se realizou uma pesquisa exploratória e sistemática de documentos em formato eletrônico presentes nas seguintes bases de dados: Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Como critérios de inclusão, teses, dissertações, artigos de relevância para a proposta do estudo, na língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra e excluídos os em

duplicidade, editoriais e manuais. As palavras-chave utilizadas foram: “tecnologia de saúde”, “tecnologia de informação” e “enfermagem”. Essa busca aconteceu em maio de 2022, tendo a amostra representada por 15 artigos para reflexão da temática.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O século XXI pode ser considerado uma nova era no setor de saúde pela influência da inovação tecnológica, seja em termos de disponibilidade de equipamentos ou em novas técnicas assistenciais, sobre diferentes campos ou especialidades (COSTA, 2016). O caminho para a saúde digital acontece pela transformação do modo tradicional de assistência à saúde, que engloba vários recursos como o amplo acesso a registros eletrônicos de saúde, soluções de monitoramento remoto, criação de portais de acesso para os pacientes, desenvolvimento de aplicativos móveis de saúde, métodos de análise de dados e outras tecnologias (FAGHERAZZI *et al.*, 2020; PEREZ SUST *et al.*, 2020).

A constante presença dos smartphones na vida das pessoas marca mais uma etapa no histórico de inter-relações entre sociedade e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), abordando que a integração dessas tecnologias às práticas sociais possibilitou o desenvolvimento de novas formas de interação, com diferentes lógicas e articulações de linguagens, por meio de suportes que permitem o armazenamento, processamento e troca de informações em alta velocidade (SILVA; SANTOS, 2014). Há menção às tecnologias e aplicativos móveis em saúde (m-saúde/m-health), o que amplia as possibilidades da assistência em saúde tanto no âmbito hospitalar como extra-hospitalar (PERES; MARIN, 2012).

O desenvolvimento tecnológico está inserido em um contexto de mudanças e inovação em resposta a alguma demanda específica (LIMA NETO *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021). A utilização de tecnologias em saúde pelo enfermeiro na prática assistencial em muito leva a resultados significativos, uma vez que haverá interrelação por meio da comunicação intermediada pelo instrumento facilitador, o que vem a favorecer a construção de vínculos e acolhimento nas atividades cotidianas dos enfermeiros (QUEIROZ PES *et al.*, 2017).

Se observa uma nova abordagem preditiva, preventiva e personalizada na área da saúde, um movimento para que os pacientes sejam estimulados a realmente liderar sua gestão, apoiados por aplicativos on-line de fácil acesso que se aproveita da inteligência artificial (VILLARREAL; BERBEY-ALVAREZ, 2020; MURPHY *et al.*, 2020). Numerosos estudos demonstraram que a tecnologia da comunicação e da informação desempenham um papel importante na melhoria do conhecimento e da capacidade de autocuidado dos pacientes (TONGPETH *et al.*, 2016). A internet é um caminho para a aquisição de conhecimentos e as soluções digitais de saúde integradas em um ambiente favorável ao aprendizado poderão influenciar

favoravelmente as experiências entre profissionais e pacientes, no entanto se faz necessário a possibilidade de capacitação para a população direcionada a isso (KIRCHHOG *et al.*, 2018).

Entende-se que não funciona para a enfermagem dispor de alta tecnologia e equipamento se não houver humanização dos serviços, por isso a importância da articulação entre os tipos de tecnologias, tendo como eixo estruturante as tecnologias interacionistas, que favorece a criação de vínculo entre enfermeiro e paciente (DANTAS *et al.*, 2016; BRANCO *et al.*, 2016).

Também são descritas as principais barreiras para implementação destas ferramentas tecnológicas no contexto brasileiro relativas à necessidade de investimento em recursos humanos e infraestrutura, incluindo os padrões de informação das TIC's em saúde, especificamente no licenciamento e pagamento de provedores, estabelecimentos de protocolo de segurança e confidencialidade de dados dos pacientes (CELLUPI *et al.*, 2021; CAETANO *et al.*, 2020). A construção de aplicativos móveis no âmbito da Educação em Saúde pode ser uma excelente alternativa na promoção de autonomia e responsabilização dos usuários, pois esses proporcionam acesso às informações e conteúdos confiáveis, de maneira inovadora e ágil. Destaca-se que a potencialidade dessa ferramenta é decorrente da articulação interprofissional (profissionais das áreas de Tecnologia da Informação e da Saúde), mas que deve ser fortalecida por diferentes saberes, inclusive e principalmente dos usuários (VIANA *et al.*, 2020).

Salienta-se ainda como melhorias da informatização do processo de enfermagem a eficiência nos serviços, redução de erros ortográficos, integração e comunicação entre profissionais, melhor desempenho profissional, redução de gastos com papéis, informações em tempo oportuno para vários setores e eliminação das perdas de informações (SOUZA *et al.*, 2016).

Já as tecnologias educacionais como ferramenta no processo de cuidados na enfermagem influencia positivamente na qualidade e humanização da assistência. As Tecnologias Educacionais (TE), como instrumentos de educação em saúde, têm mostrado recursos capazes de proporcionar benefícios aos adolescentes, como a participação ativa, o esclarecimento de dúvidas e a apropriação real do conhecimento (SANTOS *et al.*, 2018). Ainda, as tecnologias educacionais se fazem relevantes aos profissionais de saúde que estejam empenhados na realização de atividades de educação em saúde, atrativas e dinâmicas, contribuindo para a atenção e prevenção à saúde e na promoção da qualidade de vida e assistência aos pacientes por meio de ações direcionadas para o autocuidado (MORESCHI *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No advento da globalização observa-se que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e as tecnologias educacionais exercem papel relevante na prestação da assistência dos cuidados de enfermagem, melhorando a qualidade, efetividade e praticidade dos serviços. As TICs permitem o compartilhamento de informações sobre o estado de saúde dos pacientes, mantêm a comunicação e, principalmente, realizar atividades de teletrabalho, teleeducação, telemedicina, entre outras. Através das tecnologias se permite o avanço nos diagnósticos, tratamento oportuno das patologias, utilização

de aplicativos na prevenção , controle de patologias. Já as tecnologias educacionais contribuem para o aprimoramento, capacitação e gerenciamento da continuidade dos cuidados.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Olga Maria et al. A tecnologia educacional e social aplicada à formação em saúde. **RISTI, Porto**, n. 38, p. 92-107, 2020.

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2018.

BRANCO, Laiane Ávila Santos Castelo et al. A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar. **Rev. enferm. UFPI**, p. 30-35, 2016.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, 2020.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

DANTAS, Cilene Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. A consultade enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

FAGHERAZZI, Guy et al. Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 6, p. e19284, 2020.

FERREIRA, Amanda Guimarães et al. Influence of philosophy in the use of nursing technology: integration review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. 9, 2020.



# A CORRELAÇÃO ENTRE EXPRESSÃO DE HER2, ER E PR E CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS NO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

**Fernanda Cristina Poscai Ribeiro<sup>1</sup>; Vitor da Nóbrega Nascimento<sup>2</sup>; Jorge Henrique Fernandes da Rocha<sup>3</sup>; Thiago Branco Mendes<sup>4</sup>; Carlos Alberto Fontes<sup>5</sup>.**

<sup>1234</sup>Estudante de Medicina, UNOESTE, Guarujá, São Paulo.

<sup>5</sup>Docente da Disciplina de Bases Patológicas, UNOESTE, Guarujá, São Paulo.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.26**

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma Endometrial. Marcadores tumorais. Valor prognóstico.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

O câncer (carcinoma) endometrial (CE) é uma neoplasia comum em mulheres pós-menopausa, caracterizada pela proliferação anormal das glândulas endometriais, na maioria das vezes devido ao estímulo pelo hormônio (estrogênio). Nesse contexto, o CE é o sexto câncer mais diagnosticado em pacientes do sexo feminino sendo que a incidência vem aumentando em todo o mundo, em cerca de 26 países. A classificação histopatológica isolada para as neoplasias glandulares do endométrio sempre foi o método de escolha para diagnóstico desta lesão, no entanto, agora, com a proposta de utilização de novas técnicas com marcadores moleculares pelo método de Imuno-histoquímica, surge uma nova forma que é a inclusão da classificação molecular, dando origem então a dois padrões de avaliação diagnóstica, originando dois subtipos patogênicos que diferem nas características histológicas e moleculares, proposto por Bokhman, considerando-se agora dois – subtipos, I e II.

O tipo I molecular, consiste em lesões estrógeno-dependentes de baixo grau com morfologia endometrióide (Histológico) e com grandes mutações no gene supressor tumoral, ligado a proteína fosfatase homóloga a tensina (PTEN). Estes tumores são mais comuns (80% dos casos) e considerados menos agressivos.

O tipo II, raro, caracterizado por lesões de alto grau histológico, aspecto seroso e de células claras com frequente mutação no gene supressor tumoral, que codifica uma fosfoproteína de 53kDa (TP53) e alta expressão e/ou amplificação do HER2 (receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano).

Embora essa classificação com base em características clínicas, histológicas e moleculares forneça uma estrutura poderosa para detectar marcadores prognósticos potenciais para o CE, há heterogeneidade e sobreposição entre os tumores dos tipos I e II, sendo assim deve-se ter cautela ao se determinar o significado prognóstico baseado somente no estado do receptor hormonal como na classificação binária proposta por Bokhman. Dessa forma, marcadores como ER (receptor de estrogênio), PR (receptores de progesterona) e HER2 podem ser marcadores prognóstico para CE devido à relação íntima desses receptores na manutenção e regulação da saúde endometrial.



Atualmente, há uma nova classificação molecular que subdivide os carcinomas endometriais da seguinte forma: POLE ultramutado, MSI hipermutado, número de cópias (CN) baixo e CN alto.

A hiperplasia endometrial pode ser rapidamente estabelecida em casos de expressão excessiva de receptores de estrogênio, enquanto a progesterona age como um antagonista do estrogênio controlando de forma negativa a expressão de ER, inibindo a divisão celular e promovendo diferenciação celular por meio do PR. O HER2, por sua vez, pode ser um biomarcador para câncer de endométrio na medida em que sua super expressão pode resultar em diferenciação anormal e excessiva por meio da ativação constitutiva do domínio quinase em um ligante.

Torna-se evidente, no contexto da importância da expressão dos receptores de estrogênio, progesterona e HER2 exercerem seus efeitos no endométrio, a atividade do receptor pode ser determinada como marcador de prognóstico para o carcinoma endometrial.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa é uma revisão integrativa que visa analisar a expressão de HER2, ER e PR no câncer de endométrio, sendo que essa classificação imuno-histoquímica é atualmente utilizada para câncer de mama. Ademais, a pesquisa visa correlacionar a expressão de receptores com o quadro clínico e prognóstico dos casos. A revisão foi realizada em fevereiro de 2023, utilizando as bases de dados Medline e Pubmed. A partir das palavras-chaves; (estrogen receptor) AND (progesterone receptor) AND (HER2 receptor) AND (endometrial câncer), foi feita a seleção dos estudos sobre o tema realizados nos últimos 10 anos, obtendo 5 resultados.

## **RESULTADOS**

Em 2020, na China, foi realizado um estudo imunohistoquímico com 204 mulheres chinesas, entre elas, 89 diagnosticadas com EC e 115 como controle. As amostras foram coletadas e analisadas de acordo com estadiamento histológico e cirúrgico baseado nos critérios da Federação de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). O kit S-P (Beijing Zhongshan Jinqiao Biotechnology Co., Ltd.) foi usado na coloração de ER e PR enquanto HER2 utilizou o kit Ultrasensitive™ S-P e tampão fosfato-salino foi usado como controle.

Como resultado deste estudo, ER foi detectado em 59,8% das amostras, PR em 75% e HER2 em 71,1%. Não houve nenhuma correlação clínica-patológica com a expressão de HER2. O PR se mostrou mais prevalente no tipo histológico I (77%) e maior expressão de ER foi relacionada com estágios mais avançados do câncer.

Quanto às metástases, foram comparadas as expressões de ER, PR e Her-2/neu entre os tumores primários e o tecido de metástase obtidos de um centro de Ginecologia e Obstetrícia da Tailândia. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as expressões de ER e HER2, porém, foi constatado que os tumores primários tinham maior expressão de PR.

O valor prognóstico da expressão de HER2 e PR nas lavagens peritoneais de carcinoma endometrial também foi avaliada. Nesse estudo, foi empregado anticorpos monoclonais AR-3 e B72.3 na imunocitoquímica dos lavados analisados. No resultado, HER2 foi relacionado a menor sobrevida, no entanto, os resultados quanto a correlação com a expressão de PR foi inconclusiva devido superexpressão de HER2 influenciar o resultado do paciente no grupo com menor expressão de PR.

Outro estudo, com 400 amostras de tumores primários coletados retrospectivamente de uma coorte de pacientes operados na Medical University of Gdansk, visou associar a expressão de HER2, ER e PR com o prognóstico. A combinação tumoral mais agressiva encontrada foi ER-/PR-/HER2+ enquanto o subtipo ER+/PR+/HER2- foi associado ao prognóstico mais favorável.

O valor preditivo do diagnóstico de triplo negativo também foi avaliado. Um estudo no qual 265 participantes com câncer de endométrio foram submetidas a imuno-histoquímica e divididas entre um grupo, triplo negativo (TNP), e um controle. O TNP foi encontrado em menos de 15% dos casos e não teve diferença estatisticamente significativa no risco de morte e na sobrevida dos pacientes.

Não foram encontrados estudos onde a expressão HER2, ER e PR foi correlacionada com a nova classificação molecular em POLE ultramutado, MSI hipermutado, número de cópias (CN) baixo e CN alto.

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos realizada pela pesquisa, nota-se a importância clínico-evolutiva da classificação molecular com relação ao status dos receptores na tentativa de se estabelecer alterações no prognóstico do carcinoma de endométrio. Neoplasias com superexpressão de ER, PR e ausência de HER2, foi definida com bom prognóstico, enquanto a superexpressão de HER2 e, por outro lado, ausência de ER e PR determinou piores prognósticos. Além disso, notou-se que a neoplasia primária do endométrio possui alta expressão de PR, enquanto as metástases possuem alta expressão de ER e HER2, podendo sugerir que essas neoplasias possam ter um comportamento mais agressivo.

## REFERÊNCIAS

WANG, Caifeng; TRAN, Davis A.; FU, Melinda Z.; CHEN, Wei; FU, Sidney W.; LI, Xu. Estrogen Receptor, Progesterone Receptor, and HER2 Receptor Markers in Endometrial **Cancer**. **Journal Of Cancer**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 1693-1701, 2020. Ivyspring International Publisher. <http://dx.doi.org/10.7150/jca.41943>.

TANGJITGAMOL, Siriwan; TANVANICH, Sujitra; SRIJAIPRACHAROEN, Sunamchok; MANUSIRIVITHAYA, Sumonmal. Expression of estrogen receptor, progesterone receptor, and Her-2/ neu in primary and extra-corporeal endometrial cancer. *Histology And Histopathology*, [S.L.], n. 28, p. 787-794, 30 abr. 2013. Sercrisma International s.l.. <http://dx.doi.org/10.14670/HH-28.787>.

BENEVOLO, Maria; VOCATURO, Amina; NOVELLI, Flavia; MARIANI, Luciano; VOCATURO, Giuseppe; CIANCIULLI, Anna Maria; MARANDINO, Ferdinando; PERRONE-DONNORSO, Raffaele; GIANNARELLI, Diana; NATALI, Pier Giorgio. Prognostic value of HER2 and progesterone receptor expression in endometrial carcinoma with positive peritoneal washing. *Anticancer Research*, [s. l.], v. 27, n. 8, p. 2838-2844, 2017.

BULSA, Michal; URASINSKA, Elzbieta. Triple negative phenomenon in endometrial cancer: recognition criteria and impact on survival. *Ginekologia Polska*, [S.L.], v. 93, n. 2, p. 91-98, 28 fev. 2022. VM Media SP. zo.o VM Group SK. <http://dx.doi.org/10.5603/gp.a2021.0082>.

ŁAPIŃSKA-SZUMCZYK, Sylwia; SUPERNAT, Anna; MAJEWSKA, Hanna; GULCZYŃSKI, Jacek; ŁUCZAK, Agata; BIERNAT, Wojciech; WYDRA, Dariusz; ŚACZEK, Anna J.. HER2-Positive Endometrial Cancer Subtype Carries Poor Prognosis. *Clinical And Translational Science*, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 482-488, 9 set. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/cts.12207>.

# MAPEAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica (AB) consiste na principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, sendo orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

De maneira geral, a AB se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, que engloba a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde voltada para o individual e coletivo, possibilitando o desenvolvimento de uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

As ações de saúde na AB são realizadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), equipes da AB, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e o Programa Academia da Saúde (PAS), que na sua maioria acontecem nas Unidades de Básica de Saúde e/ou Unidades de Saúde da Família, na qual estão situadas no meio e para a comunidade (BRASIL, 2012).

As equipes de saúde estão organizadas e desenvolvem suas atividades, sob o eixo da multiprofissionalidade e mantendo relações intra e intersetoriais, proporcionando aos usuários um melhor acolhimento, cuidado integral e resolutividade dos problemas de saúde do território, como por exemplo, a ESF composto por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar/técnico de enfermagem e de saúde bucal, e os Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2012).

A organização e gestão da AB, ocorre de maneira descentralizada e regionalizada entre os três entes da federação (federal, estadual e municipal), sendo a cargo dos municípios, a responsabilidade pela gestão e execução das ações e serviços de saúde englobadas pela AB, tomando como base, as características e especificidades locais (BRASIL, 2012).

Na realidade de Jaboatão dos Guararapes, a organização, gestão e execução das ações de saúde na AB, está regionalizada territorialmente por sete Regionais de Saúde (RS) conforme critérios

demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos estabelecidos para o planejamento integrado, identificação de especificidades, prioridades de intervenção e organização do Sistema Municipal da Saúde (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2022).

De acordo com a regionalização adotada, os estabelecimentos, serviços e equipes de saúde, estão distribuídas conforme o número da população de habitantes e dimensão territorial por RS, especificidades locais (zona rural e urbana), entre outros fatores, o que por sua vez, expõe a necessidade para conhecer e mapear a distribuição da AB nos territórios. Assim, o presente estudo tem como objetivo mapear os estabelecimentos e serviços de saúde da AB de Jaboatão dos Guararapes-PE.

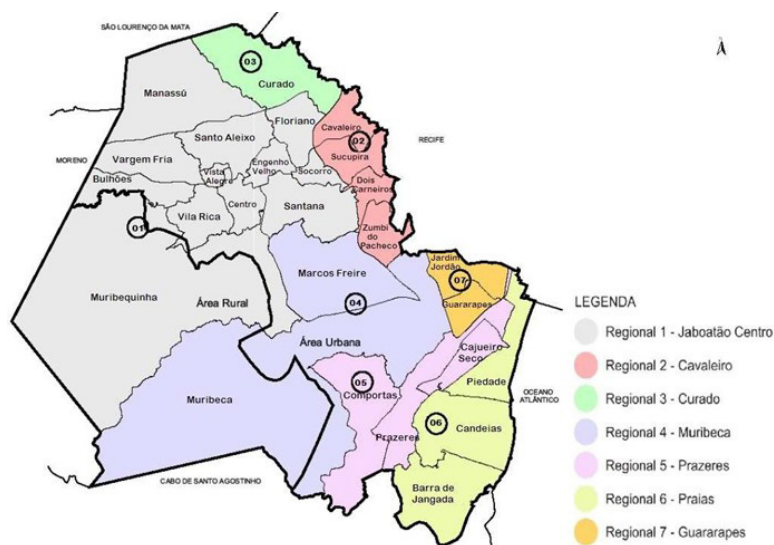
## METODOLOGIA

Delimita-se como uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre a localização e a quantidade dos estabelecimentos e serviços de saúde da AB de Jaboatão do Guararapes-PE, seguiu as seguintes estratégias: a) busca ativa no ambiente virtual da Prefeitura Municipal de Jaboatão do Guararapes-PE; b) busca e seleção de documentos disponibilizados para consulta pública pela Secretaria Municipal de Saúde; c) seleção e compilação das informações atualizadas (2020-2023). Após isso, os dados foram coletados, compilados e organizados em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2022®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2009, a gestão municipal adotou um modelo de regionalização que dividiu o território em sete RS, para o planejamento e organização das ações de saúde, conforme apresentado na Figura 1.

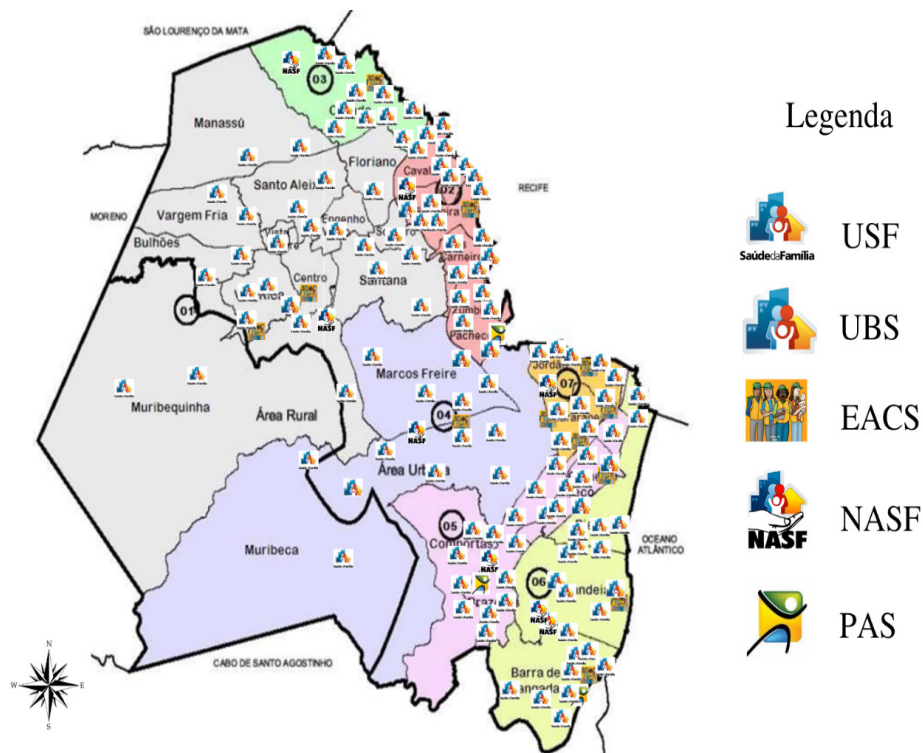
**Figura 1.** Mapeamento das Regionais de Saúde de Jaboatão dos Guararapes.



**Fonte:** Prefeitura Municipal (2022); GPLAN/SESAU-Jaboatão dos Guararapes (2009).

Os estabelecimentos e serviços de saúde da AB do município, estão situadas na sua maioria na zona urbana e nas localidades com um maior número de habitantes, dentre os quais se destacam: UBS, USF, EACS, NASF-AB e PAS, conforme apresentado na Figura 2.

**Figura 2.** Mapeamento dos estabelecimentos e serviços de saúde de Jaboatão dos Guararapes.



**Fonte:** Prefeitura Municipal (2022); GPLAN/SESAU-Jaboatão dos Guararapes (2009).

O mapa acima foi construído e adaptado de acordo com os dados apresentados no atual Plano Municipal de Saúde (2022-2025) referente ao quantitativo dos estabelecimentos e serviços de saúde distribuídos pelas RS. Até o presente momento, a população do município está distribuída da seguinte maneira: RS 1 (18%); RS 2 (17,4%); RS 3 (7,2%); RS 4 (7,4%); RS 5 (14,1%); RS 6 (25,6) e RS 7 (10,2%). Já a ocupação territorial por RS, segue a RS 1, com a maior extensão territorial ocupando a maior parte da zona rural, formado por 12 bairros; RS 2 (4 bairros); RS 4 (2 bairros); RS 5 (3 bairros); RS 6 (3 bairros); RS 6 (3 bairros) e RS 3 com a menor extensão territorial (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2022).

Os serviços de saúde considerados pela AB do município são: Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), ESF, Equipe de Saúde Bucal, Unidade Básica de Saúde, Núcleos de Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica, Sala de Vacina e polos do Programa da Academia da Saúde, conforme a Tabela 1.



**Tabela 1.** Distribuição do número de serviços de saúde da Atenção Básica pelas Regionais de Saúde de Jabotão dos Guararapes.

Serviços de Saúde da Atenção Básica	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Total
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	2	1	1	1	1	2	4	12
Equipe de Saúde da Família (ESF)	24	20	10	11	19	18	10	112
Equipe de Saúde Bucal (ESB)	16	17	7	6	16	15	9	88
Unidade Básica de Saúde (UBS)	1	3	0	2	1	3	0	10
Núcleos de Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	1	1	1	1	1	2	1	8
Sala de Vacina	21	19	7	9	18	22	9	105
Programa Academia da Saúde (PAS)	0	1	0	0	1	1	0	3

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Jabotão dos Guararapes (2022).

Conforme preconiza a Política Nacional da Atenção Básica, a ESF é o primeiro acesso da comunidade ao serviço de saúde, se configurando como a reorientadora do modelo assistencial, contemplando ações de saúde centrada na família com o foco na atenção integral, desde a promoção da saúde a reabilitação dos usuários, assim, o município de Jabotão dos Guararapes tem como prioridade a ampliação da rede de atenção na perspectiva da regionalização e descentralização (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2022).

De acordo com o atual Plano Municipal de Saúde (2022-2025), a cobertura total da AB e da ESF no município é distribuído nas USF das sete RS está entorno de 67,39% e 54,32%, respectivamente (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, percebe-se que os estabelecimentos e serviços de saúde estão distribuídos em sua maioria nas RS mais populosas e na zona urbana. No total, apresenta 112 equipes da ESF ocupando 67,39% do território. Em cada RS tem no mínimo uma equipe do NASF-AB, no entanto, o município apresenta somente 3 polos do PAS, o que pode ser explicado pela inserção do Profissional de Educação Física no NASF-AB, favorecendo o desenvolvimento de promoção das práticas corporais/ atividades físicas e outras ações em saúde nas ESF.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE40A==>. Acesso em: 07 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria de Políticas Sociais Integradas, Secretaria Executiva de Promoção da Saúde. **Projeto de Melhoria da Estrutura de Equipamentos Públicos e Programas de Saúde (Edital nº03, 22 de outubro de 2013 – Pré-Seleção de Municípios para implantação do Curso de Graduação em Medicina)**. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3ZKNOFE>. Acesso em: 07

mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (2022-2025)**. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3ZSblVj>. Acesso em: 07 mar. 2023.



# EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTE QUE SOFRE DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – RELATO DE CASO

**Mônica Barbosa de Sousa Freitas<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrado em Gestão em Saúde - Florida Christian University-FCU, Especialista em Reabilitação com Ênfase em Neuropediatria –Faculdade de Ciências e Tecnologia de Teresina FACET, MBA em Gestão Hospitalar – Faculdade Metropolitana – Ribeirão Preto, Bacharelado em Fisioterapia – Faculdade de Ensino Superior de Floriano - FAESF.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disfunção temporomandibular. Articulação temporomandibular. Fisioterapia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

A articulação temporo mandibular -ATM é uma articulação responsável por abrir e fechar a boca, onde acontece o encaixe da mandíbula com uma parte dos ossos do crânio. Considerada uma articulação mais complexa do corpo humano. É formada por um conjunto de estruturas, a fossa mandibular do osso temporal; formada pelo disco articular; cabeça e o côndilo da mandíbula e os ligamentos adjacentes. De acordo com Farilla, (2007) a DTM pode ser classificada em dois subgrupos: a parte articular das quais emitem sinais e sintomas relacionados à ATM e as musculares das quais os sinais e sintomas estão originados com a musculatura estomatognática.

Quinto (2000) ressalta que envolve também razões psicológicas onde devida a tensão pode acometer o aumento da atividade muscular gerando espasmo e fadiga, hábitos parafuncionais como bruxismo; o apoio de mão na mandíbula, sucção digital, fumar, morder objetos e dentro outros, podendo prejudicar e levar o desequilíbrio da articulação e todo o sistema estomatognático. Estudos epidemiológicos afirmam que 50% a 70% da população em geral apresenta problemas de disfunção temporomandibular, sendo que pode ocorrer em qualquer faixa etária envolvendo de 20 a 70 anos de idade, predominantemente nas mulheres com cinco vezes mais chance de sofrer esses distúrbios do que os homens. (BATISTA et al., 2022).

Fricton e Dubner (2003), relatam que os autores da Academia Americana de Desordens Craniomandibulares (AACD) destacam que a fisioterapia auxilia na dor musculoesquelética e na restauração funcional da articulação, alterando o estímulo sensorial favorecendo a diminuição da inflamação, coordenando e fortalecendo a atividade muscular, promovendo o reparo e regenerando os tecidos. Perante a pesquisa o objetivo geral desse trabalho é analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em paciente que sofre de disfunção temporomandibular.

## METODOLOGIA

Paciente do sexo feminino de 32 anos, possui uma vida ativa em suas atividades diárias, trabalha como enfermeira técnica em um hospital público e atualmente cursando faculdade.

A paciente a muitos anos apresentava disfunção na articulação mandibular sem observar o agravamento da patologia. De início um dos sintomas que o incomodava era o estalido ao realizar suas refeições, pessoas próximas da paciente, podiam ouvir os barulhos advindo da boca como forma de crepitação. Ao realizar anamnese, os relatos citados pela paciente é que a mesma se estressa facilmente tanto em suas atividades diárias baseadas em assuntos domésticos quanto no trabalho. Na adolescência tinha o hábito de roer as unhas e a noite durante o sono ranger os dentes, favorecendo dor e desconforto no local da articulação no dia seguinte ao acordar.

Ao passar do tempo os sintomas se agravaram ocasionando irritabilidade na ATM – Articulação temporomandibular, algia na região acometida, dor de ouvido e dor de dente acompanhado de cefaleia. Com esses sintomas, fez com que procurasse especialistas, entre eles o otorrinolaringologista, na qual receitou um analgésico para alívio da dor no ouvido. Sendo que no momento o fármaco não ocasionou efeito, persistindo o processo algico na região. Dois dias depois uma dor de dente persistente acompanhada de cefaleia, fez com que procurasse um profissional dentista especialista em buco-maxilar, da qual segundo ele, após sua avaliação diagnosticou DTM, Disfunção temporomandibular, solicitando-a um exame de imagem a radiografia da ATM, onde através da imagem obteve um diagnóstico preciso da sua avaliação. O procedimento era diagnosticado como cirúrgico. Porém como forma de amenizar os sintomas da patologia, o especialista solicitou atendimentos fisioterapêuticos, com o intuito diminuir o sofrimento da paciente e aliviar a dor, que segundo ele dependendo da reabilitação a paciente realizaria uma ressonância magnética para melhores visualizações da articulação para seguir com o tratamento cirúrgico. Na Tabela 1 demonstrará o protocolo entre cervical e ombro.

**Tabela 1.** Protocolo Fisioterapêutico para Disfunção Temporomandibular – DTM

*Protocolo da região cervical e ombro*

*Liberação miofascial entre os músculos trapézio*

*Esterno cleidomastoideo*

*Pompage Global na cervical*

*Lateralização de pescoço direita/esquerda - alongamento*

*Flexão e extensão de pescoço*

*Rotação de pescoço direita/esquerda*

*Flexão e extensão de ombro acompanhado da respiração diafragmática*

*Obs: Esse protocolo era aplicado todos os dias antes de iniciar a reabilitação na desde do primeiro dia ao trigésimo dia na articulação da ATM.*

**Fonte:** Própria do autor.

Na tabela 2 será abordada o protocolo aplicado na região da articulação temporomandibular – ATM, protocolo de analgesia entre o primeiro ao quinto dia devido ao processo inflamatório bastante significativo. Inflamação na fase aguda, pois apresentava inchaço, dor ao falar e mastigar e ao abrir a boca.

**Tabela 2.** Protocolo baseado em fisioterapia geral na articulação temporomandibular-ATM

*Protocolo fisioterapêutico analgésico*

*1º dia Crioterapia – gelo 10min.*

*2º ao 5º dia TENS – fase aguda – Modo Convencional , frequência 100R (Hz)*

*largura de pulso 50T(µS)*

*A partir dos dias posteriores – infra vermelho por 5 min.*

**Fonte:** próprio autor, 2023.

Na tabela 3 – irá abordar as técnicas manuais que foram aplicadas com o intuito de melhorar a instabilidade da articulação trazendo uma qualidade na vida do paciente ao retorno da utilização da articulação no seu dia a dia e diminuir o estalido ao realizar as refeições.

**Tabela 3.** Técnicas fisioterapêuticas na articulação temporo mandibular – ATM.

*Técnicas a partir do quarto dia em diante*

*4º dia ao 5º dia*

*Massagem relaxante no masseter*

*Liberação miofascial no pterigoideo lateral*

*Abrir e fechar a boca 3x5*

*Movimentar o ar com as bochechas dentro da boca 2x10*

*Abrir e fechar a boca com a língua no céu da boca 2x5*

*A partir do 6º dia ao 10º dia – fase crônica*

*Massagem relaxante no masseter*

*Liberção miofascial no pterigoideo lateral*

*Mobilização articular da ATM*

*Tração da ATM*

*Lateralização da mandíbula 2x5*

*Abrir e fechar a boca 3x10*

*Abrir e fechar a boca com a língua no céu da boca 2x5*

*Movimento de protrusão da mandíbula 2x5*

*A paciente pronunciar qualquer nome de forma lenta com o objetivo de articular bem a mandíbula.*

***A partir do 11º dia ao 20º dia***

*Massagem relaxante no masseter*

*Mobilização articular da ATM*

*Tração da ATM*

*Abrir e fechar a boca 3x10*

*Abrir e fechar a boca com a língua no céu da boca 2x10*

***A partir do 21º dia ao 30º dia***

*Massagem relaxante no masseter*

*Mobilização articular da ATM*

*Tração da ATM*

*Lateralização da mandíbula 2x10*

*Lateralização da mandíbula – força resistida 2x5*

*Movimento de protrusão da mandíbula 2x10*

*A paciente pronunciar qualquer nome de forma lenta com o objetivo de articular bem a mandíbula.*

**Fonte:** Próprio autor, 2023.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No primeiro ao quinto dia classificada como dor aguda, a paciente apresentava-se, cabisbaixa, sem ânimo para trabalhar, tinha fome porém receio de realizar suas refeições devido a dor e edema na região da articulação e algumas vezes cefaleia. A paciente relatava não conseguir dormir a noite, pois o incomodo se tornava imenso favorecida pela disfunção na articulação.

De acordo com a escala de EVA a paciente apresentava-se com a dor na intensidade 8, com isso entre os primeiros ao quinto dia declarado com dor aguda, foi aplicado analgesia utilizada através da

fisioterapia geral. Entretanto no primeiro dia de atendimento foi aplicado a crioterapia – gelo com um tempo de 10 minutos, sendo que o primeiro contato foi de relaxamento muscular na região cervical e ombro, para que o protocolo obtivesse sucesso. Ao termino do primeiro atendimento na colocação do gelo, foi inserido a pomada diclofenaco que atua como um anti-inflamatório para articulações que sofrem lesões, assim como o consumo do fármaco Tandrilax de 500mg, que atua não somente como anti-inflamatório, mas também como um relaxante muscular. No dia seguinte, a paciente relatou um início de uma melhora e diminuição do inchaço, contribuindo para um sono agradável e tranquilo durante a noite.

As complexas relações entre anatomia e biomecânica relacionado ao aparelho estomatognático áreas da cabeça e pescoço, permitem uma relação entre DTM e postura. Huggare e Raustia (1992), ressaltam que toda musculatura cervical favorece o equilíbrio da cabeça, ajudando na estabilização dos músculos que fazem o aparelho estomatognático. Estruturas as quais podemos citar como: crânio, mandíbula, coluna vertebral, região torácica e cintura escapular, contribuindo para deformações de todas as outras de forma compensatória.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com o que foi explanado, a disfunção temporomandibular é uma condição que se apresenta em diversos sintomas possibilitando a incapacidade do indivíduo executar suas atividades do dia a dia. Por isso existem grande tratamentos da fisioterapia, com todos os efeitos benéficos, mas se torna necessário uma avaliação para verificar qual procedimento se faz necessário ao quadro clinico observado.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Eficácia das Intervenções Fisioterapêuticas em Paciente que Sofre de Disfunção Temporomandibular e Relato de Caso

**Pesquisador:** MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67441123.9.0000.5660

**Instituição Proponente:** Florida Christian University

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.941.901

**Apresentação do Projeto:**

O projeto "Eficácia das Intervenções Fisioterapêuticas em Paciente que Sofre de Disfunção Temporomandibular – Relato de Caso" trata de um estudo de caso de uma paciente de 32 anos, funcionária de um hospital. A pesquisadora busca através deste trabalho analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em paciente que sofre de disfunção temporomandibular.

O relato do caso busca expor os procedimentos diários que envolve as intervenções fisioterapêuticas na paciente, com o objetivo de melhorar seu convívio social e retornar suas atividades diárias.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em paciente que sofre de disfunção temporomandibular.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:** Os riscos apresentados com o estudo serão mínimos, onde será evitável qualquer forma de constrangimento, como também, uma postura de respeito e profissionalismo, mas os mesmos poderão estar

**Endereço:** Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
**Bairro:** Meladão **CEP:** 64.808-605  
**UF:** PI **Município:** FLORIANO  
**Telefone:** (89)3522-4619 **Fax:** (89)3522-2716 **E-mail:** cepcafs@ufpi.edu.br

Continuação do Parecer: 5.941.901

sujeitos a falarem de sentimentos difíceis de ser elaborados e/ou compreendidos. Esses riscos estão relacionados ao participante que contribuiu para realização do atendimento na disfunção temporomandibular. Protocolo aplicado com muita responsabilidade com o intuito de o participante retomar suas atividades diárias devido ao incômodo imposto pela patologia. O estudo tem como benefício, Analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em paciente que sofre de disfunção temporomandibular, na qual poderá alertar o próprio paciente e a população que tenham ciência dos benefícios que a fisioterapia pode trazer a pacientes que sofrem de disfunção na articulação mandibular, efetuando melhora para o retorno às suas atividades diárias.

A pesquisa será realizada de acordo com as normas da resolução 466/2012, resolução 510/16 e resolução 580/18 do Ministério da Saúde, que regulamentam e respeitam os direitos de todos os participantes da pesquisa científica que envolve os seres humanos, garantindo sigilo e o procedimento com um trabalho de pesquisa conforme todas as normas redigidas pela lei. Dando o verdadeiro valor do potencial individual e coletivo da amostra, se comprometendo com uma pesquisa o máximo de benefícios e o mínimo risco possível para os interessados e a sociedade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- O projeto possui as sessões necessárias a um projeto de pesquisa. A linguagem aplicada remete a uma pesquisa já realizada, assemelhando-se a um artigo a ser enviado para publicação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos em conformidade.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Endereço:** Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
**Bairro:** Meladão **CEP:** 64.808-605  
**UF:** PI **Município:** FLORIANO  
**Telefone:** (89)3522-4619 **Fax:** (89)3522-2716 **E-mail:** cepcafs@ufpi.edu.br



FLORIANO, 14 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**Ana Emilia Quezado de Figueiredo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
**Bairro:** Meladão **CEP:** 64.808-605  
**UF:** PI **Município:** FLORIANO  
**Telefone:** (89)3522-4619 **Fax:** (89)3522-2716 **E-mail:** cepcafs@ufpi.edu.br

## REFERÊNCIAS

BATISTA, R. R. et al. Eficácia do tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa da literatura. *Fisioter.Bras*, v. 13, n. 1, 2022. Acessado no dia 07 fev. 2023 disponível em: DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v23i1.4476>



FARILLA, E.E, Frequência das parafunções orais nos diferentes subgrupos de diagnósticos de Desordens Temporomandibulares de acordo com Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Desordens temporomandibulares (RCD/TMD). [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007. Acessado 05 de fev. 2023. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000085>

FRICTON, J.R; DUBNER, R, Dor Orofacial e Desordens Temporomandibulares. São Paulo: Santos Editora; 2003. Portuguese.

HUGGARE, J.A.; RAUSTIA, A.M.; HEAD, posture and cervicovertebral and craniofacial morphology in patients with craniomandibular dysfunction. *Cranio* 1992;10(3): 173-7. Acessado no dia 07 fev. 2023 disponível em: DOI: 10.1080/08869634.1992.11677908

# CIGARRO ELETRÔNICO E OS IMPACTOS DO ACETATO DE VITAMINA E NA SAÚDE

**Carlos César Guimarães Bancilon<sup>1</sup>; Glenda Almeida Loiola<sup>2</sup>; Matheus Matos Nery Silva<sup>3</sup>; Rayanne Meirelly Vasconcelos Cardoso<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Autor Principal, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<sup>2</sup>Coautora, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>3</sup>Coautor, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>4</sup>Coautora, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acetato de vitamina E. Evali. Lesão pulmonar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins

## INTRODUÇÃO

O uso do cigarro eletrônico popularizou-se mundialmente nos últimos anos, movimentando o mercado, principalmente entre os jovens, por ser um dispositivo fácil, inovador e com grande variedade de sabores para se obter nicotina. O aparelho conhecido como “Vape” é uma caneta caracterizada por vaporizar por meio de uma bateria e de um atomizador responsáveis por aquecer e por aerossolizar o líquido contido no dispositivo. Esse líquido, que é vaporizado, contém as mais variadas substâncias, sendo as de maior destaque o tetrahydrocannabinol (THC) e o acetato de vitamina E, os quais possuem grande potencial patológico no sistema respiratório de alguns seres vivos. Em 2019, nos Estados Unidos, ocorreu um surto de doenças respiratórias causando muitas mortes associadas ao uso de cigarros eletrônicos, as quais ficaram conhecidas como EVALI (*E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury*). A EVALI pode acarretar uma insuficiência respiratória, fibrose pulmonar e pneumonia, cursando com sintomas como tosse, falta de ar, dor no peito, febre, calafrios, dores de barriga, enjôos, vômitos, diarreias e perda de peso. Recentemente, tais indícios foram confundidos com doenças como a covid-19, devido aos sintomas como a de falta de ar e às imagens da radiografias de tórax, mas já existem estudos capazes de distinguir os distúrbios. O diagnóstico da EVALI atualmente é feito por exclusão. A conclusão disso se deu através do histórico do paciente que faz o uso do cigarro eletrônico e através da presença de acetato de vitamina E (diluído de substâncias do aparelho) no líquido de lavagem broncoalveolar (LBA). Essa revisão de literatura visa compreender os potenciais efeitos do acetato de vitamina E no sistema respiratório.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa, conduzida nas bases de dados Uptodate, Scielo, Pubmed, Lilacs e BVS, publicados nos últimos 5 anos. Encontrou-se 103 artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, os quais foram lidos na íntegra e 8 artigos completos foram selecionados

para compor o estudo. As palavras chaves usadas foram: cigarro eletrônico, lesão pulmonar, acetato de vitamina E, EVALI. Os artigos inseridos abordavam os potenciais efeitos do acetato de vitamina E nos pulmões e as lesões pulmonares após o uso de cigarro eletrônico.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O funcionamento dos cigarros eletrônicos baseia-se no princípio de vaporização de substâncias contidas no aerossol, que contém uma mistura de agentes aromatizantes: nicotina, propilenoglicol, óleos vegetais e o acetato de vitamina E. Este último apontado atualmente como principal agressor do contido nos cigarros eletrônicos.

De início, deve-se considerar a diferença entre a vitamina E, a qual possui contribuição positiva para pele e também como valor nutricional, e o seu derivado o acetato de vitamina E, que define-se principalmente pela existência do grupo acetato no derivado no lugar de uma hidroxila. Essa mudança é fundamental, pois gera a diferença de propriedades, tornando a vitamina E uma substância benéfica para os pulmões, enquanto o derivado usado nos cigarros eletrônicos causa prejuízos. Uma das diferenças é evidenciada quando se analisa os efeitos sobre o líquido surfactante dos pulmões produzidos pneumócitos alveolares do tipo II. A vitamina E tem o efeito positivo sobre ele, uma vez que vai agir como antioxidante de outras substâncias que chegam nos alvéolos, enquanto o acetato de vitamina E não possui essa função, mas sim uma diferente, a qual não apenas é tóxica para os pneumócitos alveolares tipo II, mas também transforma o líquido alveolar de uma fase cristalina gelatinosa para uma fase cristalina líquida, fazendo o líquido perder sua capacidade de tensão superficial e os pulmões, conseqüentemente, sua capacidade respiratória, assim gerando um problema.

Outro fator de destaque sobre o acetato de vitamina E é associado diretamente ao cigarro eletrônico ocasionando lesão pulmonar. Quando a substância é aquecida separando o acetato do resto do composto, forma-se um novo composto, o ceteno, que causa irritação nos pulmões dependendo da quantidade.

O acetato de vitamina E é constantemente encontrado no LBA de pacientes com EVALI, por isso é visto como uma das substâncias mais perigosas do cigarro eletrônico. No entanto, apenas a presença dessa substância não é capaz de realizar diagnóstico para a doença - ele é realizado por diagnóstico de exclusão. Uma possível patologia associada à substância é a pneumonia lipóide exógena causada pela resposta imunológica aos lipídios inalados. Essas substâncias são produzidas por uma resposta exagerada das vias aéreas, causando inflamação pulmonar por meio de leucócitos e células espumosas no endotélio respiratório (BELLOS,2020). No estudo de Cao JD, et al. (2020) verifica-se a presença de acetato de vitamina E em macrófagos em 94% dos LBA de pacientes com EVALI. A biópsia pulmonar não apresenta nenhum tipo de lesão pulmonar específica que pode estar envolvida nas vias aéreas, mas o aparecimento dos macrófagos carregados com lipídios são marcadores de exposição dos aerossóis do cigarro eletrônico. Além disso, nota-se nesses pacientes o aparecimento de diversas citocinas inflamatórias, o aumento de biomarcadores de função vascular e a quebra de matriz extracelular.

Sobre as propriedades do acetato da vitamina E agindo no organismo, ainda existem muitas lacunas na literatura, mas especula-se a ativação da sinalização do receptor X pregnano (PXR) com sensor de xenobiótico. O acetato de vitamina E é pró-agonista do citocromo P450, responsável por doenças intersticiais pulmonares que causam opacidade de macrófagos com lipídios característicos do EVALI. Outra especulação é sua modulação da via de sinalização da diacilglicerol quinase (DGK) e da proteína quinase C (PKC) com um papel regulador antidiabético.

Os cigarros eletrônicos caracterizam-se por uma composição bastante diversificada e desconhecida pelos usuários, por isso, ainda procura-se outras substâncias causadoras de possíveis problemas, mas já é possível notar a relevância do acetato de vitamina E como agente causador da EVALI.

## CONCLUSÃO

O objetivo do estudo era analisar os potenciais prejuízos causados pelo acetato de vitamina dos cigarros eletrônicos causando lesões pulmonares. A partir disso, é possível relacionar o acetato de vitamina E a problemas não só na produção do líquido surfactante, como também na resposta inflamatória exagerada do organismo, causando acúmulo de lipídios pelos macrófagos, reações essas que fazem parte da EVALI, a qual é uma doença de diagnóstico de exclusão. Começa-se a descobrir a influência do acetato de vitamina E nas lesões pulmonares, mas a lacuna na literatura ainda é grande, por isso deve-se intensificar os estudos para uma caracterização das lesões em prol do diagnóstico diferencial e precoce dessas condições respiratórias.

## REFERÊNCIAS

Hod R, Mohd Nor NH, Maniam S. **Revisão sistemática sobre o cigarro eletrônico e seus efeitos sobre o ganho de peso e adipócitos.** PLoS Um. 2022 Julho 5;17(7):e0270818. DOI: 10.1371/journal.pone.0270818. PMID: 35788209; PMCID: PMC9255744.

Feldman R, Stanton M, Suelzer EM. **Compilando evidências para EVALI:** Uma revisão de escopo dos efeitos pulmonares in vivo após a inalação de vitamina E ou acetato de vitamina E. J Med Toxicol. 2021 Jul;17(3):278-288. DOI: 10.1007/s13181-021-00823-w. Epub 2021 Fev 2. PMID: 33528766; PMCID: PMC8206445.

Wasfi RA, Bang F, de Groh M, Champagne A, Han A, Lang JJ, McFaul SR, Melvin A, Pipe AL, Saxena S, Thompson W, Warner E, Prince SA. **Efeitos crônicos na saúde associados ao uso de cigarros eletrônicos:** uma revisão sistemática. Frente Saúde Pública. 2022 Outubro 6;10:959622. DOI: 10.3389/fpubh.2022.959622. PMID: 36276349; PMCID: PMC9584749.

Bravo-Gutiérrez OA, Falfán-Valencia R, Ramírez-Venegas A, Sansores RH, Ponciano-Rodríguez G, Pérez-Rubio G. **Danos pulmonares causados por produtos de tabaco aquecido e sistemas eletrônicos de entrega de nicotina:** uma revisão sistemática. Int J Environ Res Saúde Pública. 2021 Abr 13;18(8):4079. DOI: 10.3390/ijerph18084079. PMID: 33924379; PMCID: PMC8070637.

Lee H. **Acetato de vitamina E como linactante na fisiopatologia de EVALI**. *Hipóteses Med.* 2020 Nov;144:110182. DOI: 10.1016/j.mehy.2020.110182. Epub 2020 12 ago. PMID: 33254504; PMCID: PMC7422838.

Blount BC, Karwowski MP, Shields PG, Morel-Espinosa M, Valentin-Blasini L, Gardner M, Braselton M, Brosius CR, Caron KT, Chambers D, Corstvet J, Cowan E, De Jesús VR, Espinosa P, Fernandez C, Holder C, Kuklennyik Z, Kusovschi JD, Newman C, Reis GB, Rees J, Reese C, Silva L, Seyler T, Song MA, Sosnoff C, Spitzer CR, Tevis D, Wang L, Watson C, Wewers MD, Xia B, Heitkemper DT, Ghinai I, Layden J, Briss P, King BA, Delaney LJ, Jones CM, Baldwin GT, Patel A, Meaney-Delman D, Rose D, Krishnasamy V, Barr JR, Thomas J, Pirkle JL; Lung Injury Response Laboratory Working Group. Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI. *N Engl J Med.* 2020 Feb 20;382(8):697-705. doi: 10.1056/NEJMoa1916433. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31860793; PMCID: PMC7032996.

Cornering the Suspects in Vaping-Associated EVALI Terry Gordon, Ph.D., and Jonathan Fine, M.D

# OS IMPACTOS DO EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Larissa Gabrielly da Silva Moraes<sup>1</sup>; Letícia Emilly da Silva Moraes<sup>2</sup>; Dayane Pessoa de Araújo<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Enfermeira mestranda, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>2</sup> Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>3</sup> Docente, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eixo Microbiota-Intestino-Encéfalo. Doenças neurodegenerativas. Doenças Neuroinflamatórias.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

Há uma complexa interação homeostática bidirecional entre o Sistema Nervoso Central (SNC) e o sistema nervoso entérico (controle da motilidade gastrointestinal), denominada eixo intestino-cérebro através de nervo vago. No entanto, estudos atuais evidenciam a importância da microbiota neste conjunto, assim renomeou-se de eixo microbiota-intestino-cérebro. Este eixo permite a integração de centros cerebrais de controle cognitivo e emocional com o sistema nervoso entérico, permitindo a manutenção de variados mecanismos corporais como permeabilidade intestinal, sinalização neuroendócrina, sinalização intercelular e ativação imunológica. Essa complexa interação é mediada por neurônios autonômicos através de duas vias de sinalização, uma circulatória e neuromodulatória e a outra, endócrina e imunológica (SILVERTHORN, 2017; FONSECA, PIEDADE, SILVA, 2022).

A Microbiota Intestinal (MI) foi associada a esse contexto por desenvolver funções fundamentais para cooperação da interação intestino-cérebro e sua homeostase como: maturação do sistema imunológico das mucosas gastrointestinais, manutenção de barreiras intestinais e modulação de funções neuromusculares. Assim, um desequilíbrio em sua estrutura e composição, denominada de disbiose, pode estar associada a fisiopatologia de doenças neurodegenerativas, Alzheimer e Parkinson, por meio da propagação de um processo de inflamação crônica sistêmica devido a secreção de metabólitos neuroativos, produção de neurotransmissores por bactérias, inflamação por disbiose ou mesmo por reação autoimune a microbiota fisiológica (MOU et al., 2022).

A MI saudável tem o importante papel de manutenção de uma Barreira Hematoencefálica (BHE) íntegra a partir de que sua homeostase condiciona a modulação de proteínas de junção. Uma disbiose na microbiota pode vir a ocorrer através de hábitos alimentares, estilo de vida e utilização de medicamentos tais como antibióticos. Há evidências que a disbiose intestinal na infância ou mesmo na vida adulta, predispõe um aumento de disfunções neurais (NESI et al., 2020). Sendo assim, o objetivo

deste estudo consiste em analisar e discutir através dos achados na literatura científica a importância e contribuição do eixo microbiota-intestino-cérebro no desenvolvimento de disfunções provindas de neuroinflamações e apoptoses contribuindo para o surgimento de doenças neurodegenerativas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão sistemática que consiste na utilização de fontes de dados encontrados na literatura científica sobre um determinado tema de estudo. Essa investigação literária permite a criação de um resumo de evidências relacionadas a uma temática específica, a partir de métodos bem delineados e sistematizados de pesquisa (SAMPAIO, MANCINI, 2007). O percurso metodológico se desenvolveu em cinco passos:

### **Passo 1: Definição da pergunta norteadora**

Diante da inflamação crônica sistêmica ser causada por alterações na microbiota intestinal e a capacidade de citocinas e compostos fisiológicos inflamatórios atravessarem a barreira hematoencefálica surge o seguinte questionamento: “Quais os impactos do eixo microbiota-intestino-cérebro no desenvolvimento de doenças neurodegenerativas através da inflamação crônica sistêmica?”

### **Passo 2: Busca por evidência na literatura científica**

Para a busca delimitamos a base eletrônica de dados PUBMED. Os artigos encontrados sobre a temática foram publicados em um período de 1998 até 2023. No entanto, para análise serão utilizados apenas artigos publicados de 2019 até 2023.

Para realização da coleta foram utilizados para a busca termos que incluíam e sintetizam a abordagem da pesquisa. Os termos foram escolhidos através do DECS, são eles: Microbiota Intestinal ou gut microbiota, Neurodegeneração ou neurodegeneration, Barreira hematoencefálica ou blood-brain barrier e Doenças Neuroinflamatórias ou Neuroinflammatory Diseases.

### **Passo 3: Revisão e seleção dos estudos**

Inicialmente a seleção e a coleta foi realizada por duas avaliadoras, seguindo os seguintes critérios, incluíram-se no estudo artigos que o tema e o resumo correspondem a temática pesquisada, que estivessem disponíveis na íntegra, artigos originais e escritos apenas na língua inglesa e portuguesa. Excluíram-se os artigos que não foram publicados de 2019 a 2023 e aqueles em que houvessem a inclusão comparativa de variáveis não incluídas na temática central deste estudo. Ao final dessa primeira coleta, as avaliadoras compararam suas seleções analisando as diferenças e selecionaram os que realmente se encaixavam na pesquisa segundo a visão de ambas.

Em seguida, dos 1.566 estudos encontrados na base de dados de escolha seguindo todos os cruzamentos possíveis foram selecionados 88 artigos seguindo os critérios de inclusão, todos

disponibilizados gratuitamente. Dos 88, 7 foram descartados por critérios de repetição, tipos de estudos e por serem editoriais. Sendo assim, serão analisados 81 artigos.

#### **Passo 4: Analisando a qualidade metodológica**

Ao considerar que a validade deste estudo depende da validade metodológica dos estudos incluídos nela. Buscou-se realizar uma análise por duas mensurações, uma aplicada a estudos não experimentais pelas visões das pesquisadoras através de competências como aprofundamento na investigação de pesquisa, análise estatística detalhada, análise de instrumentos utilizados e análise de modelos experimentais incluídos. Como também pela aplicação da Escala de PEDro para estudos experimentais, desenvolvida pela *Physiotherapy Evidence Database*, utilizando as seguintes pontuações tendo a pontuação total 10 pontos: um ponto (1) é atribuído à presença de indicadores da qualidade da evidência apresentada, e zero ponto (0) é atribuído à ausência desses indicadores para cada critério apresentado, a escala conta com 11 critérios no total que envolvem desde medidas de evitar risco até análise estatística comparada entre grupos.

#### **Passo 5: Apresentando os resultados**

De forma a explicitar de maneira fidedigna nossos achados, os resultados e discussão serão descritos por categorias de informação através de tópicos temáticos de forma a facilitar e correlacionar ou não os achados na discussão da presente pesquisa.

### **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Inicialmente, destaca-se os caminhos aos quais a microbiota influencia a promoção de neuroinflamação, como: síntese de metabólitos neuroativos, diminuição na produção de neurotransmissores por bactérias, inflamação por disbiose ou mesmo por reação autoimune a microbiota fisiológica

Os estudos lidos na íntegra evidenciaram que cepas que habitam a MI como a *Escherichia*, *Lactobacillus*, *Saccharomyces* e *Bacillus* podem sintetizar no trato gastrointestinal aminoácidos, dentre eles ácido gama-aminobutírico, 5-hidroxitriptamina, dopamina, butirato, histamina e serotonina, estes segregados podem atuar com papel significativo em enfatizar atividade cerebral dos indivíduos (MEGUR et al., 2020).

Dentre os aminoácidos liberados é possível destacar alguns neurotransmissores que tem a capacidade de atravessar a camada mucosa do intestino, chegando à corrente sanguínea e ao SNC. Estudos destacaram que a microbiota fisiológica de idosos ou de indivíduos com disbiose microbótica possuem um nível mais baixo de bactéria e isso permitiu verificar um nível diminuído de um dos aminoácidos, butirato. A diminuição de neurotransmissores e aminoácidos pelas bactérias podem levar ao aumento de inflamação no cérebro e a progressão de perda cognitiva. Tais constatações permitem destacar que a microbiota desempenha funções vitais na homeostase corporal e no bom



funcionamento neural (MOU et al., 2022; MEGUR et al., 2020).

A barreira hematoencefálica é composto cerebral vital para a manutenção da homeostase cerebral, permitindo controle de permeabilidade a compostos entre o sangue e o parênquima cerebral, além de agir como barreira protetora contra toxinas e patógenos. Essa proteção é possível devido sua estrutura conter junções extremamente unidas, tais junções tem contribuição modulatória de uma MI estável, com o envelhecimento, há a diminuição no número de colonizações de bactérias intestinais. Com isso, essas junções se espaçam e muitos distúrbios neurais podem vir a acontecer e estão relacionados à idade (KNOX et al., 2022).

Alterações na MI, denominadas de disbiose, facilitam a ativação de citocinas pró-inflamatórias e aumentam a permeabilidade intestinal, o que leva a distúrbios metabólicos como resistência a insulina associada a doenças neurodegenerativas (MOU et al., 2022). Alguns estudos como o de Sun et al. (2020) mostram que o desenvolvimento da Doença de Alzheimer (DA) pode iniciar por alterações primárias no intestino e depois se propagam para o cérebro. No estudo de Sun et al. (2020), foi injetado oligômeros A $\beta$  na parede gástrica de camundongos. Ao observá-los por um ano, percebeu que o amiloide migrou do intestino para o cérebro. Essa migração de oligômeros A $\beta$  não só pode ser um importante indicador de uma neuroinflamação que contribui para os surgimentos de doenças neurodegenerativas e morte celular, como também reafirma a ligação entre o eixo microbiota-intestino-cérebro. Os principais atores responsáveis pela promoção de neuroinflamação são a micróglia e astrócitos ativados, pertencentes ao grupo de células gliais. A micróglia desencadeada inicia a neuroinflamação cerebral, desenvolvendo perda de neurônios, fator que predispõe a DA e o Parkinson (VARESI et al., 2021).

A microbiota intestinal tem seu perfil delimitado através de hábitos alimentares, dislipidemias, amamentação e componentes genéticos. Assim, compreender a forma como suas alterações influenciam para o desenvolvimento de neuroinflamação se torna importante para o desenvolvimento de mais medidas preventivas, alvos de tratamento e terapias para as doenças neurodegenerativas visto sua associação com o surgimento das mesmas (SHANDILYA et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão sistemática alcança de maneira totalitária seu objetivo que consistiu na análise e discussão através de achados na literatura científica sobre a importância e contribuição do eixo microbiota-intestino-cérebro no desenvolvimento de disfunções provindas de neuroinflamações e apoptoses, contribuindo para o surgimento de doenças neurodegenerativas. Dessa forma, com a leitura na íntegra dos estudos incluídos foi possível constatar a importância da integridade da BHE e da MI para a homeostase e preservação das funções vitais do eixo microbiota-intestino-cérebro. Como também, que alterações no intestino provocam diminuição de neurotransmissores e estes afetam células do grupo glial e desenvolve neuroinflamação predispondo as doenças neurodegenerativas. Outrossim, destaca os caminhos que a MI afeta o SNC e promove a neurodegeneração através de síntese de metabólitos neuroativos, produção de neurotransmissores por bactérias, inflamação por disbiose ou mesmo por reação autoimune a microbiota fisiológica.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

MEGUR, A. et al. **The Microbiota-Gut-Brain Axis and Alzheimer's Disease: Neuroinflammation Is to Blame?**. *Nutrients*, v.13, n.1, 2020.

MOU, Y. et al. **Gut Microbiota Interact With the Brain Through Systemic Chronic Inflammation: Implications on Neuroinflammation, Neurodegeneration, and Aging.** *Frontiers in immunology*, v.13, 2022.

SHANDILYA, S. et al. **Interplay of gut microbiota and oxidative stress: Perspective on neurodegeneration and neuroprotection.** *Journal of advanced research*, v.38, 2021.

## ASSÉDIO MORAL SOFRIDO NO TRABALHO POR MULHERES

**Ana Clara Luckner<sup>1</sup>; Ana Julia Ignachewski<sup>2</sup>; Ana Luisa Serrano Lima<sup>3</sup>; Giovana Munhoz Dias<sup>4</sup>; Heloiza Farias Caparroz<sup>5</sup>; Laís Kaori Sato Murrugarra<sup>6</sup>; Laís Moreira Martins<sup>7</sup>; Lorraine de Souza Santos<sup>8</sup>.**

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVES:** Violência no trabalho. Saúde mental. Profissionais Mulheres.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

### INTRODUÇÃO

O assédio moral, de acordo com a definição do Tribunal Superior do Trabalho (TST), é “a exposição de pessoas a situações humilhantes e constrangedoras no ambiente de trabalho, de forma repetitiva e prolongada, no exercício de suas atividades”. Ele está muito presente nos locais de trabalho e por mais que seja algo atual e frequente, muitas vezes não é algo que os funcionários relatam com regularidade visto que possuem medo de serem perseguidos e, como consequência, demitidos. (Leite e Silva, 2022).

No Brasil, a violência contra a mulher é um fenômeno que apresenta elevada incidência, caracterizada como um ato que acomete o gênero feminino, sendo ela doméstica ou que resulte em algum dano, tanto psicológico ou sexual, como também qualquer outro tipo que faça com que a mulher tenha algum sofrimento, entre maus-tratos, ameaças e pressão psicológica. (RABELO; SANTOS; AOYAMA, 2019)

O número de denúncias de casos de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho tem aumentado, embora não reflitam mais o crescimento do número de demandas trabalhistas. O fato é que a instauração de um discurso violento contra as mulheres acaba servindo de estímulo para as reproduções de práticas violentas no ambiente de trabalho. (SEVERO, 2020)

Considerando a importância de discutir sobre este tema, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura científica as publicações relacionadas a violência moral sofrida por mulheres no ambiente de trabalho.

### METODOLOGIA

Revisão bibliográfica composta por artigos selecionados a partir das palavras chaves “mulher”, “trabalho”, “assédio moral” e “violência moral”. Foram incluídos artigos de acesso livre, que estivessem na íntegra, no idioma português, e dos últimos cinco anos e que atendessem aos critérios de pesquisa.

A base utilizada foi a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e dos 10 artigos selecionados, seis atenderam aos critérios estabelecidos por meio da seguinte questão norteadora: Quais as publicações relacionadas a violência moral sofrida por mulheres no ambiente de trabalho?

Os dados foram apresentados sob a forma de texto descritivo, segundo os temas que emergiram da leitura. Ressalta-se que, por se tratar de um estudo de revisão, não há necessidade de envio do trabalho ao Comitê de Ética em pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados nos artigos desta revisão, ao analisar situações de assédio moral no trabalho (AMT), percebe-se que comportamentos como manipulação para assumir posicionamentos contrários, contestamento sistemático de opiniões, restrição dos direitos a fim de prejudicar o funcionário e deteriorização proposital das condições de trabalho, foram relatados pelas mulheres ao assumir posicionamentos contrários aos interesses da suas chefias (CAHÚ et al., 2014).

Neste sentido, nota-se que assediadores e/ou manipuladores, agem dessa forma, para beneficiar a si mesmo, com propósito de elevação do ego e atingir a sensação de ascensão em uma hierarquização. Além disso, utilizam-se de meios em que intencionalmente tem como foco desfavorecer o indivíduo que sofre o assédio, seja fornecendo recursos necessários a menos para cumprir uma tarefa e até mesmo com uma comunicação hostil (ANDOLPHO; GUIMARÃES; RIMOLI, 2006)

As questões relacionadas ao gênero também puderam ser observadas, ao exercerem influências no assédio moral, haja vista que em muitos ambientes de trabalho a hierarquia sexual prevalece, sendo o homem o mais valorizado. Esse fato acaba submetendo as mulheres a situações de AMT onde na maioria das vezes saem mais prejudicadas que seus colegas do sexo oposto, podendo levar ao declínio da saúde mental e até mesmo física, ocasionando na maioria das vezes, um pedido de demissão. (ANDRADE; ASSIS, 2018)

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) afirma que 70% das vítimas de assédio moral, são mulheres. Contudo, um dos pontos que chama a atenção, é a frequência cotidiana dos assédios. Além disso, as mulheres são mais vulneráveis que os homens ao assédio no ambiente de trabalho, já que são julgadas como incapazes e ineficientes por conta dos estigmas relacionados ao gênero. Ademais, a questão racial também potencializa os casos de AMT pois por serem mulheres e sobretudo negras onde sempre enfrentaram/enfrentam desafios na sua inserção no mercado de trabalho, essas acabam por trabalhar em subempregos onde nem sempre terão seus direitos respeitados. Visto que, esta prática acaba expondo as mulheres em situações de constrangimento, agressividade e causando um sofrimento físico e psíquico (ZATTERA et al., 2011; ANDRADE; ASSIS, 2018).

A existência de política e lei na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, nº10.244/2001, para evitar o assédio moral, mesmo sendo um bom início, ainda não é suficiente para preveni-lo. (BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006). Assim, o AMT cresceu de um meio histórico e contexto social e até mesmo econômico. Ademais, é uma questão ética e respeito com as mulheres e sociedade.

## CONCLUSÃO

Com a realização do estudo foi possível evidenciar que a situação de assédio moral no trabalho é um processo crescente, com a presença de diferentes tipos de agressão, sendo a mais comum o exercício da manipulação do assediado em prol benéfico do assediador, que visa por exemplo assumir posição diferente na hierarquização.

O perfil do assediado revela um desequilíbrio muito grande entre as partes envolvidas, onde o assediado tende, na maioria das vezes a ceder e até mesmo demitir-se para evitar a continuidade de situação constrangedora e um ambiente de trabalho hostil, podendo haver prejuízos na saúde mental e física.

Constata-se a importância das políticas públicas em prol das mulheres trabalhadoras, para que ofereçam maior segurança no ambiente de trabalho, assegurando o direito de exercer sua função profissional com dignidade e respeito.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.B.; ASSIS, S.G. **Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Rev Bras Saude Ocup, v. 43, p. 11, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/4jH9bBbXyBr49hXPqTJMJs/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de mar 2023.

ANDOLPHO, L.; GUIMARÃES, M.; RIMOLI, A. **“Mobbing” (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 183-192. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200008>>. Acesso em: 12 de mar 2023.

BUSNELLO, G. F. et al. **Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família.** Escola Anna Nery, v. 25, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0427>>. Acesso em 15 de mar de 2023.

CAHÚ, G. R. P. et al. **Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, p. 151–156, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400027>>. Acesso em: 12 de mar 2023.

LEITE, J. A. F.; DA SILVA, D. A. **Assédio moral: ocorrências nas relações de trabalho da enfermagem.** Enferm. foco (Brasília), p. 1-6, 2022. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1511370327.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

RABELO, D. P.; SANTOS, K. C. DOS; AOYAMA, E. DE A. **Incidência da violência contra a mulher e a lei do feminicídio.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 10 abr. 2019. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/55/51>>. Acesso em: 14 de mar 2023.

SEVERO, V. S. **Trabalho e Violência Contra a Mulher.** Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito – PPGDir./UFRGS, v. 15, n. 1, 21 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/>

<index.php/ppgdir/article/view/96510/58165> >. Acesso em: 14 de mar 2023.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Cartilha de prevenção ao assédio moral: pare e repare - por um ambiente de trabalho positivo.** Tribunal Superior de Justiça. Disponível em: <<https://www.tst.jus.br/documents/10157/55951/Cartilha+ass%C3%A9dio+moral/573490e3-a2dd-a598-d2a7-6d492e4b2457#:~:text=Ass%C3%A9dio%20moral%20%C3%A9%20a%20exposi%C3%A7%C3%A3o,prejudicando%20o%20ambiente%20de%20trabalho> >. Acesso em: 12 de mar 2023.

ZATTERA, B. et al. **Assédio Moral no Trabalho: a Questão de Gênero.** [s.l: s.n.], p. 1-3, 2011. Disponível em: <[https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11284/2/Assedio\\_moral\\_a\\_questao\\_da\\_vulnerabilidade\\_de\\_genero.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11284/2/Assedio_moral_a_questao_da_vulnerabilidade_de_genero.pdf) >. Acesso em: 15 mar. 2023.

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022

Ana Clara Luckner<sup>1</sup>; Gabriel Vale dos Santos<sup>2</sup>; Lais Kaori Sato Murrugarra<sup>3</sup>; Lorraine de Souza Santos<sup>4</sup>; Giovana Munhoz Dias<sup>5</sup>; Ana Luísa Serrano Lima<sup>6</sup>; Heitor Hortensi Sesnik<sup>7</sup>; Rafael Brendo Novais<sup>8</sup>; Heloiza Farias Caparroz<sup>9</sup>; Ana Julia Ignachewski<sup>10</sup>.

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes. Causas de morte. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10), representa as causas externas como sendo formadas por acidentes e crimes violentos em geral. Estes incluem afogamento, acidentes de trânsito, envenenamento, quedas e queimaduras, entre outros. Já, entre os atos de violência que são considerados intencionais estão agressão, assassinato, violência sexual, negligência ou abandono, violência psicológica e lesões autoinfligidas. (DE ALBUQUERQUE, et al., 2022)

Para que se possa desenvolver ações de saúde e evitar os óbitos por causas externas, é necessário relacionar os óbitos ocorridos com a idade, raça/cor, escolaridade e nível socioeconômico da população. Além disso, outra questão que pode ser avaliada envolvendo óbitos por causas externas é o impacto econômico que acarreta nas cidades, já que há um aumento de gastos com internações hospitalares além da perda significativa de uma parte economicamente ativa da população. (FERREIRA, et al., 2021)

Diante do exposto, as morbimortalidades geradas pelas causas externas consistem em um problema de saúde pública, em que as elevadas taxas de incidência, prevalência e mortalidade demonstram a necessidade da realização de estudos e ações de prevenção. Desta forma, a realização do presente estudo teve como objetivo analisar a faixa etária e o gênero dos óbitos ocorridos por causas externas nos últimos cinco anos em um município de pequeno porte do Paraná.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo quantitativo e descritivo a respeito de casos confirmados de mortalidade por causas externas no município de Maringá/PR. Para este estudo foi feito um levantamento de dados, por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM), dos casos do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Como fonte de pesquisa utilizou-se a base de dados do Sistema de Mortalidade (SIM) da Secretaria de Estado do Paraná, com auxílio do aplicativo TabNet, o qual selecionou os tópicos Mortalidade- a partir de 1999



pela CID-10, em seguida, causas externas de morbidade e mortalidade. Utilizaram-se as variáveis ano do óbito, sexo e faixa etária.

Para discussão do trabalho, utilizaram-se publicações provenientes dos bancos de dados Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, Scientific Electronic Library-Scielo e Google Acadêmico. Todos os dados utilizados foram extraídos de sistemas oficiais de informação de saúde, de domínio público, sem identificação individual, dispensando o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado ocorreram um total de 14.505 óbitos no município, sendo 1.283 destes por causas externas, cerca de 8,84% do total. O fator, causas externas, é composto por acidentes de transporte, quedas, afogamento e submersões acidentais, exposição à fumaça, ao fogo e as chamas, envenenamento, intoxicações por ou exposição a substâncias nocivas, lesões autoprovocadas voluntariamente, agressões, eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra e demais causas externas. Dentre estes, os que se destacam no valor total de óbitos são, em primeiro lugar, acidentes de transporte representando 29,3% com maior frequência na faixa etária de 25 a 34 anos, em seguida, quedas correspondendo à 28,8% predominando na faixa etária >65 anos, e a terceira maior causa são as agressões, que constituem 16,1% do total de óbitos por causas externas, com destaque para a faixa 25 a 34 anos.

Na estratificação por faixa etária, percebe-se que os casos ocorridos com <1 ano, entre 1 e 4 anos e entre 5 e 14 anos não apresentam relevância, constituindo apenas 1,3%, casos, já a maior frequência pode ser observada na faixa etária >65 anos, 35,3% do total de óbitos, destacando-se a causa quedas, que representa 69,5% dos óbitos nesta faixa etária. Entre 15 a 24 anos, observa-se maior número de óbitos por acidentes de trânsito (48 óbitos) e agressões (43 óbitos). Dos 25 aos 34 anos, há uma inversão quando comparada a faixa anterior, agressões (79) e acidentes de trânsito (72). Dos 35 aos 44 anos, predominam acidentes de trânsito(66) e agressões(51). Entre 45 e 54 anos, mantêm-se os acidentes de trânsito(59) porém como segunda causa aparecem as lesões autoprovocadas voluntariamente(23). E por fim, na faixa 55 a 64 anos, prevalecem as mortes por acidentes de trânsito(67) e demais causas externas(19).

Quando os dados são estratificados por sexo, observou-se que o sexo masculino representa o maior número de óbitos por causas externas, representando 72,6% do número total de óbitos (932 dos 1283 casos), e que para esta categoria a ordem de ocorrência geral manteve-se, ou seja, seguiu de maneira decrescente sendo acidentes de transporte, quedas e agressões. Já para o sexo feminino, que constitui 27,3% do total de óbitos, percebeu-se uma alteração da ordem de ocorrência, sendo as quedas a principal causa de morte do período, 50,3% do número total de óbitos femininos, seguida por acidentes de transporte(17,1%) e lesões autoprovocadas voluntariamente (10%). Vale ressaltar que, no período houve, apenas 1 óbito em que a variável sexo foi caracterizada como ignorado, a causa deste foi Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada.



A partir dos resultados, fica evidente a prevalência de óbitos por causas externas no sexo masculino, fator que está intimamente ligado às condições comportamentais de cada sexo, visto que, não há apenas influência genética quanto à susceptibilidade as mesmas, mas também há interferência de fatores sociais, culturais e históricos, que condicionam aos homens isenção de cautela em suas ações desde idades muito jovens. Em contrapartida, para as mulheres há um maior rigor comportamental, promovendo nas mesmas maior cuidado e diligência em suas ações. Conseqüentemente, por influência dos mesmos fatores, há uma maior participação das mulheres nos ambientes de cuidado à saúde, enquanto, aos homens, é inculcido certo preconceito em buscar atendimento por considerar isto uma fragilidade. Para tanto, é necessária a melhora no atendimento à saúde masculina, por meio de políticas públicas que promovam principalmente a educação em saúde, de modo a reverter e/ou minimizar as taxas de morbidade e mortalidade no sexo.

A mortalidade por causas externas teve maior índice na faixa etária >65 anos, devido, principalmente, à ocorrência de quedas. Compreende-se que inúmeras alterações fisiológicas estão associadas ao processo de envelhecimento, como a perda de massa muscular, bem como de massa óssea, alterações de visão e outras, fator que é também exposto por Gonçalves, et al, contudo tais condições não constituem fator unicamente responsável pelas quedas, a falta de um ambiente seguro também contribui com a mesma. Diante do exposto, para a redução das taxas de óbito por quedas em idosos, os profissionais de saúde, especialmente da atenção primária, devem agir em conjunto visando a melhora das condições físicas, por meio da realização de atividades como grupos de ginástica, por exemplo, do acompanhamento regular dos idosos adscritos em sua área, com consultas e visitas domiciliares, estas proporcionando a identificação de fatores de risco.

## CONCLUSÃO

Este estudo analisou, portanto, os perfil dos óbitos por causas externas no município de Maringá, evidenciando fatores como sexo e idade. No período analisado, foi possível notar que o principal motivo das mortes foram os acidentes de transporte, onde a população mais atingida foram os homens de 25-34 anos de idade, quando comparada ao extrato etário anterior há uma inversão sendo as agressões predominantes. A proporção de quedas em >65 anos que resultam em mortes é notória, expressando o desamparo e a falta de cuidados específicos que estes idosos sofrem. Sendo assim, são necessários estudos que aprofundem mais as análises destes dados, bem como, a criação e/ou melhora da aplicabilidade das políticas públicas já existentes a fim de atenuar essas mortes evitáveis.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DE ALBUQUERQUE, Thiago Ferreira; DE ALBUQUERQUE JATOBÁ, Thaysa Karlla; FACHIN, Laércio Pol. **Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em um estado da região Nordeste do Brasil**, de 2010 a 2020. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37228>.

FERREIRA, Juliana Ribeiro et al. **Mortalidade por causas externas em Campinas, São Paulo, Brasil, entre 2006 a 2015** Mortality due to external causes in Campinas, São Paulo, Brazil, between 2006 to 2015. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 114987-114995, 2021.

Gonçalves ICM, Freitas RF, Aquino EC, Carneiro JA, Lessa AC. **Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019**. Rev Bras Epidemiol. 2022; 25:e220031. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220031.2>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. TABNET Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2023. Disponível em: <[http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sisistema/sim99diante/obito\\_99diante](http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sisistema/sim99diante/obito_99diante)> . Acesso em 15 mar. 2023.

Nadanovsky, Paulo; DOS SANTOS, Ana Paula Pires. **Mortes por causas externas no Brasil: previsões para as próximas duas décadas**.– Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/NADANOVSKY-e-SANTOS-2021-Mortes-Causas-Externas-Brasil-previsoes-proximas-duas-decadas-Fiocruz-Saude-Amanha-TD056.pdf>>

# PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Alice Karla da Silva Ourives<sup>1</sup>; Thaís Araújo da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo.

<sup>2</sup>Professora Adjunta do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem do Trabalho. Saúde do Trabalhador. Educação em Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas Afins.

## INTRODUÇÃO

Os direitos relacionados à saúde do trabalhador tiveram marco inicial com a Revolução Industrial (século XVIII). No Brasil, tal processo tomou força na década de 1940, dada às reformulações trabalhistas as quais asseguraram o acesso ao trabalho seguro e produtivo, extinguiram as jornadas de trabalhos exaustivas e ofereceram condições de liberdade com descanso semanal remunerado e direito a férias anuais, segurança no âmbito do trabalho e prevenção de acidentes e doenças advindas do ambiente laboral, instauraram o salário mínimo, a assistência médica e sanitária (LANCMAN *et al.*, 2022).

Para a promoção da saúde e prevenção das doenças e acidentes de trabalho, as organizações contratam profissionais de saúde, como por exemplo, enfermeiros do trabalho, para que desempenhem atividades imbricadas a tais prerrogativas (REIS *et al.*, 2021).

É salutar retratar que, em 2011, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu a Resolução nº 389, a qual trata sobre o exercício da Enfermagem do trabalho, e elenca que o enfermeiro deve possuir pós-graduação em Enfermagem do trabalho para atuar no respectivo ramo (FERREIRA; AGUIAR, 2021).

A segurança e saúde do trabalhador se tornou mais valorizada quando o Ministério do Trabalho instituiu, a partir da NR-4, o SESMT (Serviços Especializados em Engenharia e Medicina do Trabalho), grupo no qual o enfermeiro do trabalho atua e faz parte. Dessa forma, fica atribuído ao enfermeiro do trabalho o auxílio em planejamentos e ações que promovam a saúde do trabalhador e previna os riscos de acidentes ocupacionais, a elaboração de programas que abordem a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho e a prestação de serviços e atendimento aos colaboradores no que diz respeito a primeiros socorros, treinamentos e exames ocupacionais (SILVA *et al.*, 2020).

Ressalta-se que, no Brasil, a saúde do trabalhador integra o Sistema Único de Saúde (SUS) alinhada à Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), a qual visa prevenir, promover

e reabilitar a saúde dos trabalhadores. Sendo assim, o enfermeiro do trabalho deve compactuar com as normativas evidenciadas pelo SUS e pelo PNSST (SANTOS *et al.*, 2021).

Este estudo se justifica pela necessidade de evidenciar as atribuições do enfermeiro que atua no campo da saúde do trabalhador. Desse modo, tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde e prevenção de doenças para a saúde do trabalhador.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa de bibliografia que utiliza o método de abordagem qualitativa. Foi realizada uma busca por evidências científicas na base de dados da *Scientific Electronic Library Online*, e nos portais do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de novembro do ano de 2022.

Foram incluídos artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, dos últimos sete anos. Para o cruzamento dos descritores, foram utilizados os operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram excluídos editoriais, cartas, teses de doutorado, dissertações de mestrado, resumo de congressos, e as publicações duplicadas em outras bases de dados pesquisadas.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Dos 12 artigos selecionados, 11 (91,63%) foram publicados no Brasil e um (8,33%) publicado na Espanha. Um estudo (8,33%) foi publicado no ano de 2017, dois (16,66%) no ano de 2018, dois (16,66%) no ano de 2020, três (24,99%) no ano de 2021, e quatro (33,32%) publicados no ano de 2022.

Os estudos denotam que o enfermeiro do trabalho desempenha um papel importante no que tange às questões financeiras relacionadas à empresa contratante, afinal, seu trabalho proporciona um acompanhamento da saúde dos trabalhadores por parte da organização; contribui para a prevenção de riscos e problemas de saúde que, conseqüentemente, reduz a taxa de absenteísmo e melhora a produtividade e qualidade de vida dos trabalhadores (REIS *et al.*, 2021).

O enfermeiro do trabalho tem um papel fundamental na saúde do trabalhador quanto aos riscos laborais e doenças ocupacionais; gerencia afastamentos ativos e suas causas e acompanha esses casos diretamente com o trabalhador; realiza auditorias internas para averiguar se as ações de segurança e saúde estão sendo cumpridas, como o uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI); participa da equipe do SESMT; analisa cotidianamente as condições de saúde física e mental dos trabalhadores por meio dos Diálogos de Segurança ou até de conversas informais no cotidiano; auxilia e acompanha os trabalhadores na reabilitação e retorno ao trabalho, a fim de evitar problemas recorrentes que impeçam o trabalhador de desempenhar suas funções; controlam e encaminham os trabalhadores para exames clínicos e complementares ocupacionais, sendo estes admissionais, periódicos, mudança de risco, retorno ao trabalho ou demissionais (DIAS *et al.*, 2018; REIS *et al.*, 2021).

O enfermeiro do trabalho desenvolve ações de proteção, prevenção e redução de riscos ergonômicos ao avaliar as jornadas de trabalho em que os trabalhadores são submetidos, esforço físico, postura e estresse, sendo importante também que o profissional tenha uma comunicação fácil, efetiva e clara para com os trabalhadores, visto que fideliza a relação a qual contribui para a aderência às avaliações periódicas (FERREIRA; AGUIAR, 2021).

Segundo Carvalho *et al.*, (2017), o enfermeiro do trabalho desempenha atividades assistenciais, principalmente em ambientes industriais, como primeiros socorros nos casos de acidentes de trabalho, realiza curativos e encaminha ao atendimento médico; realiza atividades administrativas, como organização de eventos de promoção e educação em saúde, direção de treinamentos, planejamento de exames e coordenação de demandas diárias; e, atividades educativas de informação ao público, o que concorre para a geração de indicadores de saúde, os quais permitem desenvolver ações relacionadas à educação em saúde voltada para o autocuidado. Desse modo, o enfermeiro do trabalho tem conquistado cada vez mais espaço nas organizações, visto que atua diretamente na promoção da qualidade de vida do trabalhador e orienta quanto à prevenção dos riscos ocupacionais (CARVALHO *et al.*, 2017; FERREIRA; AGUIAR, 2021).

Para que o enfermeiro promova a atenção à saúde do trabalhador, é necessário que realize educação em saúde diariamente, a qual se define pelo desenvolvimento de ações educativas, tais como: prevenção de riscos ergonômicos e de acidentes ocupacionais. Além disso, desenvolve campanhas organizacionais como Outubro Rosa, Novembro Azul, dentre outros (SILVERIO; MORAES, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, percebe-se a importância da saúde do trabalhador, bem como o papel do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde e prevenção de doenças, proteção dos riscos nas atividades exercidas no ambiente ocupacional, visando a saúde física, social e psicossocial do trabalhador. Desse modo, concluiu-se que o enfermeiro do trabalho desenvolve ações de segurança ao trabalhador bem como instaurar medidas preventivas e desempenha um papel fundamental nesse campo do saber.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- CARVALHO, D. P. *et al.* Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2017.
- DIAS, J. A. *et al.* Papel do enfermeiro do trabalho frente às doenças ocupacionais na visão dos discentes de enfermagem. **Rev. Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 38-47, 2018.
- FERREIRA, D. L.; AGUIAR, R. S. Promoção da Saúde do trabalhador: habilidades e competências do enfermeiro do trabalho. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 232-9, 2021.
- LANCMAN, S. *et al.* O trabalhar nas intervenções em saúde e segurança no trabalho: reflexões sobre a construção de uma política integrada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, pp. 4265-4276, 2022.

REIS, T. T. *et al.* Intervenção de enfermagem no trabalho visando a promoção em saúde do trabalhador. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 31, p. 645-58, 2021.

SANTOS, R. *et al.* Interfaces da enfermagem na saúde do trabalhador. **Revista Enfermagem Atual In Derm.**, v. 96, n. 37, e-021188, 2021.

SILVA, K. C. C., *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: instrumento no processo de trabalho em saúde ocupacional. **Rev. Bras. Med. Trab.**, 2020.

SILVÉRIO, F. C. M.; MORAES, R. S. Enfermeiro do trabalho: prevenção de riscos ergonômicos. **Enferm. Rev.**, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2020.

# A IMPORTÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Michele Cristina Maia<sup>1</sup>; Karen Kessy de Souto Paulo<sup>1</sup>; Aline Prates Correia<sup>1</sup>; Iulas de Souza Ramos<sup>1</sup>; Anderson Lopes Guerra<sup>1</sup>; Priscila Ribeiro Souza<sup>1</sup>; Rafael Alves Lima<sup>1</sup>; Oséias Ferreira dos Santos<sup>1</sup>; Laila Cheibub Costa Rodrigues<sup>2</sup>; Grasiely Faccin Borges<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando de Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA.

<sup>2</sup>Médica, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA.

<sup>3</sup>Doutora em Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA

**PALAVRAS-CHAVE:** Clínica Médica. Formação em Saúde. Extensão.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

A primeira liga acadêmica brasileira, criada em 1920, foi a Liga de Combate à Sífilis, com o intuito de intervir clinicamente e socialmente no problema de saúde pública da época, ao passo que os estudantes colocavam em prática os conhecimentos adquiridos na universidade. Desde então, é expressivo o número de ligas acadêmicas nos cursos de medicina, que desde o ingresso no curso, têm-se configurado no cotidiano dos discentes (HAMAMOTO FILHO, 2011; CAVALCANTE *et al.*, 2018).

A Liga Acadêmica é uma entidade constituída por discentes que, sob a orientação de docentes, organizam atividades extracurriculares, que incorporam o princípio da indissociabilidade do tripé ensino, extensão e pesquisa (CARNEIRO *et al.*, 2015). As suas atividades são de natureza teórica e prática, incluindo organização de aulas, cursos, simpósios, desenvolvimento de projetos de pesquisa, e participação em atividades de assistência médica e de promoção à saúde (SILVA & FLORES, 2015).

Dentre as principais motivações em participar de uma liga, destaca-se o anseio de aproximação da prática médica, de socialização e de qualificação profissional. Porém, questiona-se que a maioria das ligas têm distanciado o discente do propósito do tripé universitário, priorizando as atividades de ensino e tornando-se um espaço para especialização precoce, na medida em que dá enfoque nas atividades assistenciais em área específica (HAMAMOTO FILHO, 2011; CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Apesar das fragilidades supracitadas, a possibilidade de aprender o que se gosta, em um ambiente de protagonismo discente, faz das ligas acadêmicas um espaço atraente, onde o estudante consegue direcionar e partilhar suas ansiedades e preocupações com a experiência e a prática médica, integração social, currículo e inserção no mercado de trabalho; além de aprender por iniciativa própria



o exercício da criatividade, do espírito crítico e da autogestão de seu aprendizado (HAMAMOTO FILHO, 2011).

A Liga Acadêmica de Clínica Médica da Universidade Federal do Sul da Bahia (LACLIM-UFSB), foi fundada em 2018, com um intuito de contribuir para a formação holística de futuros profissionais, de modo a aprofundar dos estudos na clínica médica (CORREIA *et al.*, 2018), grande área que trata do processo saúde-doença do adulto, atuando ainda na promoção da saúde e na prevenção de doenças, em âmbito ambulatorial, domiciliar ou hospitalar. (ALVES; LEITE; FILGUEIRA; 2021). Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever a experiência de participar da Liga Acadêmica de Clínica Médica-LACLIM/UFSB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência dos membros e ex-membros da Liga Acadêmica de Clínica Médica-LACLIM, das suas percepções em relação à participação na liga acadêmica de clínica médica da UFSB. Os dados foram coletados por meio de um questionário online com perguntas abertas e fechadas, aplicado no mês de março de 2023 com as seguintes questões: o tempo de participação na liga, gênero, idade, desafios e vantagens em participar da liga e se possui algum vínculo com outra liga acadêmica. O meio de divulgação do questionário foi através da rede social de mensagens (WhatsApp), sendo divulgado para os membros e ex-membros da LACLIM. Os dados quantitativos foram organizados no Microsoft Excel juntamente com os dados qualitativos. Foram apresentados em números absolutos e relativos (porcentagem). Como se trata de um relato de experiência, sem identificação das pessoas no questionário, e sem uso de banco de dados de acesso restrito, não foi necessária a submissão ao comitê de ética.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Um total de 17 ligantes responderam ao formulário disponibilizado durante a coleta de dados, sendo 10 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, com média de idade de 26 anos. Destes, 53% está há um ano na liga, 29,4% há 2 anos e 17,6% há 3 anos. Somente dois discentes fazem parte de outras ligas, além da LACLIM.

Com relação aos principais benefícios de fazer parte de uma liga acadêmica, dentre as respostas recebidas, as mais citadas foram obter conhecimento específico de forma complementar à grade acadêmica, realizar práticas e outras atividades com o intuito de aperfeiçoar a formação. Também foram pontuados o crescimento acadêmico, troca de experiências com colegas da graduação em diferentes níveis de formação, participação em pesquisa, ensino e extensão, capacitação prática da semiologia médica, aprendizado do trabalho em grupo e ganho de experiência em diretorias.

Em relação ao benefício de ser um membro da liga acadêmica, Cavalcante *et al.* (2018), também afirmam que as ligas acadêmicas são uma estratégia que integra ensino, pesquisa e extensão na formação em saúde, além de possibilitar a integração ensino-serviço-comunidade. Nessa temática, Botelho, Ferreira e Souza (2013), mencionam que as ligas acadêmicas são essenciais para criar



novos momentos de prática de ensino e, ser uma possibilidade de ação para atender as demandas da população do território de abrangência que integra a liga/ universidade. Santana (2012) destaca que o aluno que participa de uma liga tem muitas vantagens, uma vez que ele pode desenvolver o senso crítico e o raciocínio clínico. Além de poder ampliar o conhecimento participando de discussões de casos, revisando uma temática por meio de uma aula teórica e isso pode ser feito sem a pressão comum de cumprir um currículo obrigatório, nessa perspectiva, o aluno pode agir de forma livre e ativa em suas escolhas.

Outra pergunta realizada foi com relação aos principais desafios de fazer parte de uma liga acadêmica, a maioria das respostas se concentraram em uma única temática, a da disponibilidade de horários. De fato, adequar um horário em que todos da liga possam se reunir, conciliando com os horários de aula, é um grande desafio, principalmente pelos participantes da liga estarem em anos diferentes de formação. O desafio de horário, também foi relatado por Botelho, Ferreira e Souza (2013), salientam que muitas vezes para se dedicar a liga o estudante utiliza horários do final de semana e/ ou das férias para organizar e planejar as atividades curriculares.

Também foi perguntado se a atuação estudantil em uma liga acadêmica encontra limitações na execução das atividades propostas, nesta pergunta foram destacados alguns pontos, como a da falta de professores ou colaboradores especialistas em algumas áreas do conhecimento médico, atividades que necessitam da aprovação e participação do coordenador/a, como a de reserva de espaço físico, que leva a menor autonomia dos discentes e a restrição de acesso à estrutura física da universidade, como laboratório e ou sala com maca para fazer a prática clínica. O choque de horários entre os membros da liga, por estarem em anos diferentes do curso, mais uma vez foi destacado. Além das dificuldades para a sua execução das atividades de extensão, pois precisa do apoio de terceiros, sejam preceptores ou espaços de saúde.

Quanto às dificuldades de realizar as atividades de extensão, Silva e Flores (2015) corroboram com a mesma linha de desafio, os autores salientam que as ações de extensão são dificultadas de serem realizadas devido à burocracia para a realização do projeto. Somado a isso, relatam de diferente que as atividades programadas presentes no currículo ocupam muito tempo e com isso não tem horário vago para efetivar a extensão junto à comunidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A participação em ligas acadêmicas está atrelada à busca dos estudantes por suas expectativas com relação à profissão e ao curso, tendo em vista a importância da experiência clínica para a formação profissional. As atividades realizadas pela LACLIM permitiram aos seus integrantes, além da participação em pesquisa, ensino e extensão, aprendizado de trabalho em grupo, apesar dos desafios como o choque de horários entre os membros da liga, ou a limitação de infraestrutura. Por fim, há a necessidade de superar os empecilhos para a concretização das atividades de extensão e, simultaneamente, repensar a liga em termos de sua relevância biopsicossocial e para o Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, M. F. M. *et al.* Fatores associados à escolha da segunda especialidade entre concluintes da residência em clínica médica. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 45, n. 4, p. 209,2021.
- BOTELHO, Nara Macedo; FERREIRA, Iago Gonçalves; SOUZA, Luis Eduardo Almeida. Ligas acadêmicas de medicina: artigo de revisão. **Rev. para. med.**V.27 (4) p. 85-88, 2013.
- CARNEIRO, J.A. *et al.* Liga Acadêmica: Instrumento de ensino, pesquisa e extensão universitária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v..06, n. 01, p.667-79, 2015
- CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 199–206, 2018.
- CORREIA, A.P. *et al.* **Projeto de Fundação da Liga Acadêmica de Clínica Médica - LACLIM**. Universidade Federal do Sul da Bahia. Teixeira de Freitas, 2018. Disponível em: [https://241d374b-1ff3-4207-b567-ab2801a09b5b.filesusr.com/ugd/c592c0\\_b91b9db99d6547e697ef77adc2fa6b35.pdf](https://241d374b-1ff3-4207-b567-ab2801a09b5b.filesusr.com/ugd/c592c0_b91b9db99d6547e697ef77adc2fa6b35.pdf). Acesso em 14 de março de 2023.
- HAMAMOTO FILHO, P. T. Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 535–543, 2011.
- SANTANA ACDA. Ligas acadêmicas estudantis. O mérito e a realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 45 n.1 p.96-98, 2012.
- SILVA, S. A. da; FLORES, O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 410–417, 2015.

# PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES: UM BREVE HISTÓRICO

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

O presente texto tem um foco descritivo sobre o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes (PRMABSF-JG), no qual faz parte do conjunto de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) ofertado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

No Brasil, o surgimento das primeiras residências em saúde ocorreu na década de 1970. A primeira experiência foi a Residência em Medicina Comunitária pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1976), posteriormente em 1978, tornou-se multiprofissional, chamada de Residência Integrada em Saúde Coletiva, no qual contemplou a formação integrada de médicos, assistentes sociais, enfermeiros e médicos veterinários na Atenção Básica (BRASIL, 2006; SILVA, 2018).

No período da década de 1980 até 2005, ocorrem diversas transformações no campo na saúde e no cenário político, como a redemocratização do país, Constituição Federal (1988), o nascimento do Sistema Único de Saúde (1988-1990), Programa de Saúde da Família (1993), criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (2003) e outras que impactaram na organização e estruturação do sistema de saúde pela Atenção Básica, o que por sua vez, demandava a necessidade de uma formação profissional em conformidade com a lógica do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Diante disso, foi criada a Residência em Área Profissional da Saúde, e instituída no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, estabelecendo que a residência se configura como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais da área da saúde, exceto a médica (BRASIL, 2006).

Especificamente na década de 1990, o estado de Pernambuco regulamentou diversos Programas de Residências Multiprofissionais e Uniprofissionais nas áreas da Saúde Coletiva, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Psicologia e Saúde Mental entre o período de 1995 e 1997, por meio de portarias

da Secretaria de Estadual de Saúde (FITTIPALDI, *et al.*, 2022).

Em 2009, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde, aprovou diversos projetos de residência em saúde na região Nordeste, sendo o estado de Pernambuco, com um maior número de programas aprovados entre 2009-2015 (SARMENTO *et al.*, 2016).

De maneira geral, é notável que entre a década de 1990 até o presente momento, a realidade encontrada em Pernambuco mostra um aumento no número de PRMS, na sua maioria ofertado e coordenado pela SESPE em conjunto com diversas instituições de ensino superior e de saúde (SCHMALLER, *et al.*, 2012). Além disso, os PRMS aumentaram 567% no período entre 2010-2020, sendo nove Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no estado, instituídos entre 2005-2017, dentre os quais, está o PRMABSF-JG da Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (CECCIM *et al.*, 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever um breve histórico do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes.

## **METODOLOGIA**

Delimita-se como uma pesquisa descritiva, bibliográfica e documental. Para a construção do breve histórico do PRMABSF-JG, foi realizada uma busca da literatura científica e cinzenta, seguindo as seguintes estratégias: a) busca ativa nos ambientes virtuais da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Secretaria Municipal de Saúde e no Diário Oficial de Jaboatão dos Guararapes; b) busca no Google Acadêmico; c) seleção da literatura relacionada com a temática sobre histórico dos PRMS no Brasil e no estado de Pernambuco; d) documentos que apresentaram informações sobre o PRMABSF-JG. Após a busca, o material foi compilado, realizada a leitura na íntegra, e seleção das informações relevantes para compor a descrição densa, por último a produção da síntese final sobre a temática, sendo apresentada nos resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes (PRMABSF-JG) da Secretaria Executiva de Promoção da Saúde, foi implantado e instituído em 6 de outubro de 2016 pela Portaria SESAU/JG nº 009/2016 da Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016a).

Em 28 de dezembro de 2016, foi aprovado e publicado pela Comissão constituída por representantes da Gestão, Residentes e Secretária Executiva de Promoção da Saúde do município, o primeiro regimento interno do programa pela Portaria SESAU nº 011/2016, na qual estabeleceu que a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde de Jaboatão dos Guararapes (COREMU-JG) é o órgão da Secretaria Municipal de Saúde encarregado da coordenação, organização, supervisão

e acompanhamento do programa, responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas e dos residentes em suas diversas áreas de atuação (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016a).

Neste caso, a COREMU-JG é constituída de um colegiado presidido por um coordenador e composta pelos seguintes membros: Coordenador; Vice-Coordenador; Representante dos residentes; Representante do Núcleo Docente Estruturante (NDAE), isto é, docentes vinculados ao programa; Representante dos tutores; Representante do gestor local de saúde (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016b).

O regimento interno menciona que o PRMABSF-JG se constitui como um curso de pós-graduação lato sensu, em regime de tempo integral e de dedicação exclusiva, voltado para profissionais da área da saúde, exceto médicos, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração de dois anos (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016b).

Além disso, o programa poderá ser constituída pela articulação entre as seguintes profissões da área da saúde, a saber: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, no qual o processo de formação e atuação destes profissionais estarão balizadas conforme o núcleo específico de saberes e práticas com afinidade programática que permite o desenvolvimento da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade por meio de estratégias de organização dos serviços e do processo de ensino-aprendizagem na área da Saúde da Família (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016b).

A Portaria SESAU nº 037 de 20 de julho de 2017, instituiu a primeira COREMU-JG que foi composta pelos seguintes membros: Livia Milena Barbosa de Deus e Mello (Coordenadora), Wellington Bruno Araújo Duarte (Vice-coordenador) e entre outros para compor o colegiado (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2017). Já a segunda foi instituída pela Portaria SMS nº 184/2021, que delegou os seguintes membros: Gheisa Bezerra Campos (Coordenadora), Wellington Bruno Araújo Duarte (Vice-coordenador) e entre outros para compor o novo colegiado (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2021). A terceira foi instituída pela Portaria SMS nº 292/2022, no qual estabeleceu os seguintes membros para o novo colegiado: Gheisa Bezerra Campos e Jessica Fernanda de Souza Sampaio, como Coordenadora e Vice-coordenadora, respectivamente, e entre outros (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2022).

Desde 2016, o PRMABSF-JG oferta anualmente 40 vagas distribuídas igualmente em 11 profissões da área da saúde, dentre as quais, estão a Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional. No entanto, as vagas para compor a área da Saúde Coletiva foram ofertas somente nos anos de 2016, 2018, 2019 e 2020, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição do número de vagas por área profissional ao longo dos anos no PRMABSF-JG.

Áreas profissionais	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Educação Física	4	0	4	4	4	4	4	4
Enfermagem	4	0	4	4	4	4	4	4
Farmácia	2	0	2	2	2	2	4	2
Fisioterapia	4	0	4	4	4	4	4	4
Fonoaudiologia	4	0	4	4	4	4	4	4
Nutrição	4	0	4	4	4	4	4	3
Odontologia	4	0	4	4	4	4	4	4
Psicologia	4	0	4	4	4	4	4	2
Serviço Social	4	0	4	4	4	4	4	4
Saúde Coletiva	2	0	2	2	2	2	0	0
Terapia Ocupacional	4	0	4	4	4	4	4	3
Total	40	0	40	40	40	40	40	34

**Fonte:** Autor.

De acordo com os dados, a não inclusão da área da Saúde Coletiva recentemente deu-se pela limitação do número de vagas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e a falta de professores e preceptores específicos da área que atuam no serviço de saúde do município para a colaboração no processo de ensino-serviço do programa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PRMABSF-JG compõe um conjunto dentre os vários Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde de Pernambuco, apresentando um maior número de vagas ofertadas para diversas áreas profissionais da saúde. Como também, se configura como um espaço de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e reorganização da Atenção Básica do município. Até o presente momento, o programa em questão está com a sétima turma em formação, pois em 2017 não houve o processo seletivo para o ingresso de profissionais.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **A Trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil.** Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios – Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
- CECCIM, R. B. et al. **Residências multiprofissionais em saúde no Brasil e em Pernambuco situação e contexto.** In: FITTIPALDI, E. O. S. et al. (Org.) Residência multiprofissional em saúde da família: 10 anos de formação comprometida com o SUS. Recife: Ed. UFPE, 2022.
- FITTIPALDI, E. O. S. et al. **Residência multiprofissional em saúde da família: 10 anos de formação comprometida com o SUS.** Recife: Ed. UFPE, 2022.
- JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SESAU nº 009, de 6**

**de outubro de 2016.** 2016a. Disponível em: <https://bit.ly/3JdAvH3>. Acesso em: 14 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SESAU nº 011, de 28 de dezembro de 2016.** 2016b. Disponível em: <https://bit.ly/4044Iz5>. Acesso em: 14 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SESAU nº 037, de 20 de julho de 2017.** 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3Tnd8PT>. Acesso em: 14 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SMS nº 184, de 30 de setembro de 2021.** 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3ZNtsvJ>. Acesso em: 14 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SMS nº 292, de 7 de julho de 2022.** 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3Z1Dybv>. Acesso em: 6 mar. 2023.

SARMENTO, L. F. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 415-24, 2017.

SCHMALLER, V. V. et al. Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. **Textos & Contextos**, v. 11, n. 2, p. 346–361, 2012.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica **R. Katál.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.



## ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DOS AGRAVOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE GRADUANDOS DE MEDICINA

**Nelson Silva Rodrigues Júnior<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Reis de Brito<sup>2</sup>; João Victor Araujo Tocantins<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde e Discente de Medicina, Universidade de Rio Verde- UniRV, Formosa, Goiás.

<sup>2,3</sup>Discente de Medicina, Universidade de Rio Verde- UniRV, Formosa, Goiás.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pressão Arterial Alta. Educação para a Saúde Comunitária. Medicina de Família e Comunidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos para os quais os benefícios do tratamento (não farmacológico e/ou farmacológico) superam os riscos (BARROSO et al., 2021). Entre as DCNT, a HAS é a causa mais prevalente no Brasil, com taxas de 21,4% entre maiores de 18 anos, segundo dados de recente inquérito nacional de saúde, equivalente a cerca de 31 milhões de pacientes (MALTA et al., 2015).

O diagnóstico da HAS é definido por meio da hipertensão arterial persistente, ou seja, pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mm Hg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mm Hg, sendo a pressão arterial limítrofe aquela com valores sistólicos entre 130 a 139 mm Hg e diastólicos entre 85 a 89 mm Hg (MAGRINI; MARTINI, 2012).

A manutenção do acesso às consultas médicas básicas, principalmente as de rotina, aliada a outros procedimentos de prevenção e promoção disponíveis na Atenção Primária têm grande potencial para melhorar a qualidade do atendimento aos portadores de HAS (TANAKA et al., 2019).

O presente estudo tem por objetivo descrever a experiência de acadêmicos de medicina em uma ação de educação e promoção em saúde, realizada em uma Unidade Básica de Saúde do município de Formosa-GO, acerca dos malefícios da hipertensão arterial e a importância de sua prevenção e controle.



## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, acerca da realização de um projeto de extensão intitulado “Semiologia Médica e a Comunidade”, que foi executado por graduandos de medicina da Liga Acadêmica de Semiologia Médica, de uma faculdade de medicina do estado do Goiás.

A ação foi desenvolvida em novembro de 2022, sob supervisão e colaboração de seis profissionais da saúde, distribuídos em: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, todos estes vinculados à unidade básica de saúde. A população alvo do projeto foi de 18 pacientes, adscritos da unidade, dos quais foram coletadas as pressões arteriais e logo após foram direcionados para participarem de uma palestra sobre Hipertensão Arterial, ministrada pelos acadêmicos, com o intuito de promover educação em saúde, alertando sobre os perigos da hipertensão arterial.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na execução do exposto projeto, além da apresentação de uma palestra informativa acerca da temática, foram colhidas as medidas de pressão arterial dos usuários presentes na UBS, dispostas na Tabela 1. Utilizou-se, também, um questionário que foi respondido pela equipe multiprofissional que atua na referida UBS, cujo objetivo foi de mensurar a compreensão, o aproveitamento e a relevância do projeto para com os usuários de tal unidade básica de saúde, acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção da equipe, que estão na Tabela 2.

**Tabela 1:** Aferições de pressão arterial dos pacientes participantes da ação em saúde. Formosa, Goiás, 2022. N: 16.

Iniciais	Idade	Pressão Arterial (mmHg)
A.N.N.	61	120/80
F.M.S.O.	48	130/80
C.J.S.	52	130/80
T.N.S.	33	110/80
V.L.S.	73	130/70
M.F.R.	64	120/80
M.J.	64	130/80
I.T.	57	140/80
T.C.H.	22	120/60
C.E.B.	22	120/80
L.H.S.	42	120/70
E.S.C.	20	120/80
I.C.M.P.	21	090/60
G.A.S.S.	25	140/90
A.P.P.R.	55	130/90
S.J.M.	43	110/80

Fonte: Autor

Conforme foi possível identificar, a medida das pressões arteriais dos participantes, em sua grande maioria, estavam sob controle e dentro do padrão da normalidade, independente da faixa etária. Tal indicador é bastante positivo, pois é um consenso na literatura médica que há uma relação direta entre a idade elevada e a HAS. Nesse contexto, o processo de senescência leva a alterações fisiológicas no aparelho circulatório, propiciando o desenvolvimento da HAS. Além disso, outros fatores como a obesidade e a falta de atividade física regular aumentam a chance de desenvolver alterações circulatórias, aumentando o risco de desenvolver a HAS (MARQUES et al., 2020).

**Tabela 2:** Compreensão e relevância acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção da equipe multiprofissional da UBS. Formosa, Goiás, 2022. N: 6.

	<b>Plenamente</b>	<b>Razoavelmente</b>	<b>Insuficiente</b>
	N (%)	N (%)	N (%)
Compreensão dos pontos chave da apresentação	6 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Relevância do projeto para os usuários da UBS	6 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Relevância do projeto para a equipe da UBS	6 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Adesão dos usuários hipertensos, da UBS, ao tratamento	6 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

Fonte: Autor

Diante desse cenário, a prática educativa de prevenção e controle da hipertensão arterial realizada na unidade de saúde favorece a construção coletiva e individual do conhecimento, possibilitando uma visão crítica e reflexiva da realidade. Neste contexto, os acadêmicos de medicina têm um papel essencial na abordagem desta temática, visto que otimizam o processo de educação e promoção de saúde por meio da elaboração e do desempenho de ações que incentivem a prática de controle e prevenção, além de estimularem habilidades necessárias para o desempenho do autogerenciamento dos cuidados da hipertensão arterial e para a mudança de comportamento (PEREIRA et al., 2021; PRATES; PRATES; LEITE, 2018).

## CONCLUSÃO

Com relação às medidas encontradas nas pressões arteriais dos participantes, os resultados encontrados foram bastante positivos, considerando que, a grande maioria, apresentou resultados dentro do padrão de normalidade. Reforça, desse modo, que a utilização de meios não farmacológicos e/ou farmacológico, atrelado às ações educativas no âmbito da atenção básica refletem em impactos benéficos no cuidado com a saúde e, conseqüentemente com a pressão arterial.

No tocante à compreensão e relevância acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção da equipe multiprofissional da UBS, revelou, por unanimidade, que a utilização de metodologias ativas e participativas, da equipe de saúde e a comunidade é muito válido no autogerenciamento dos cuidados da hipertensão arterial e para a mudança de comportamento.

Dessa forma, o projeto foi realizado com êxito e foi possível observar ganhos considerando que a população local ficou mais informada sobre como cuidar de sua saúde e os profissionais encontraram-se satisfeitos com a colaboração feita para cuidar da comunidade.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

MAGRINI, W. D.; MARTINI, G. J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. *Enfermería Global*, v. 11, n. 26. 344-353, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/s1695-61412012000200022>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, pp. 03-16, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

MARQUES, A. P. et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2271–2282, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/S3rGV7YyJgStLFgcBQxjfkK/citation/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

PEREIRA, A. J. A. et al. Educação em saúde na prevenção dos agravos da hipertensão arterial: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e7710312341, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12341>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

## ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DOENÇA DE CHAGAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Cicera Simoni da Silva<sup>1</sup>; Juvêncio Cesar Lima de Assis<sup>2</sup>; Sâmara Braga da Silva<sup>3</sup>; Gabriela Paise<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Bióloga, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>3</sup>Profissional de Educação Física, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>4</sup>Pós-doutor em Biologia, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente em Saúde. Material Educativo. Saúde do Trabalhador.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas foi descrita pela primeira vez em 1909, pelo brasileiro Carlos Chagas, que detectou o parasito em uma criança de 02 anos, na cidade de Lassance - Minas Gerais. No mesmo ano, foi descoberto o vetor, o inseto do gênero *Triatoma*, conhecido popularmente como barbeiro e o agente etiológico da doença, o protozoário *Trypanosoma cruzi* (Brasil, 2020). A transmissão ocorre pelo contato com as fezes do inseto vetor que pica e defeca ao mesmo tempo. Assim o parasita *Trypanosoma cruzi* passa das fezes para a ferida. Existem outras formas de transmissão, por via oral, pela ingestão de alimentos contaminados com os parasitas; da mãe para o filho ou de forma congênita; transplante de órgãos e até por acidentes laboratoriais (Lima, 2018).

No Brasil, estima-se que pelo menos um milhão de pessoas estejam infectadas por *Trypanosoma cruzi* e nos últimos 10 anos, foram registrados em média 4.000 óbitos a cada ano no País (Brasil, 2022). Desse modo, a Doença de Chagas insere-se no grupo de doenças tropicais negligenciadas e ao considerar sua importância clínica e epidemiológica, faz-se necessário uma melhor abrangência do tema visando a elaboração de estratégias para reduzir esse problema de saúde pública.

O desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) baseada na aprendizagem significativa por meio de tecnologias ativas coloca os profissionais da saúde como protagonistas no processo de construção do conhecimento. Dessa forma, a cartilha educativa se traduz como um recurso eficaz, ao desenvolver autonomia e facilitar o entendimento das informações por parte do público que se deseja alcançar (Torres, 2021). Tendo em vista a relevância da temática e a necessidade de ter trabalhadores da saúde cada vez mais capacitados, o uso de material educativo, possibilita transformar as práticas dos profissionais da saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho (Araújo, 2022). Assim, pretende-se neste trabalho descrever a experiência da elaboração de uma cartilha educativa sobre Doença de Chagas

para profissionais de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com a abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência acerca da produção de uma cartilha educativa sobre a Doença de Chagas, como estratégia educativa para sanar dúvidas e auxiliar no processo de trabalho dos profissionais da saúde bem como fortalecer a educação popular em saúde. A ideia da cartilha surgiu em um cenário de prática ensino-serviço-comunidade por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri-URCA, durante a execução do projeto de intervenção “Saúde do Trabalhador” embasado em ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para Agentes Comunitários de Endemias (ACE), do território vinculado a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Fábio Pinheiro Esmeraldo, localizada no bairro Seminário na Cidade de Crato – CE. As temáticas trabalhadas durante os encontros eram de acordo com as demandas emanadas pelo processo de trabalho. Entre uns dos temas pontuados foi a Doença de Chagas com grande importância epidemiológica no estado do Ceará, baseado na estratificação de risco dos municípios do Estado (Referência?). O Ceará apresenta 64 (34,81%) municípios com alto risco de transmissão vetorial, 69 (37,5%) com médio risco de transmissão e 51 (27,7%) com baixo risco de transmissão (Ceará, 2020). A Região sul do estado, onde se localiza o município do Crato, faz parte da porcentagem de alto risco de transmissão vetorial (Ceará, 2020). Além disso, com o propósito de facilitar o entendimento bem como servir como material de consulta no dia a dia, iniciou o processo de elaboração de uma cartilha educativa.

A cartilha educativa foi elaborada, no período de agosto a dezembro de 2022, a partir de busca bibliográfica, em artigos e manuais para embasar e atualizar as informações utilizadas. Para confeccionar o material didático, foi utilizado o Canva, disponível em: <https://www.canva.com/>, uma ferramenta gratuita de design gráfico online. Todos os recursos de construção, edição e diagramação utilizados foram nativos desta plataforma.

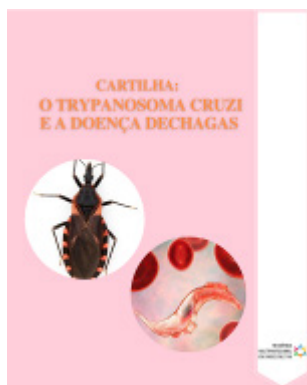
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material tecnológico, a cartilha educativa, intitulada “O *Trypanosoma cruzi* e a Doença de Chagas” Figura 1 foi produzida totalizando 33 páginas. As páginas foram divididas em sessões, as quais foram organizadas a fim promover linearidade e aprofundamento pelo leitor sobre o conteúdo abordado.

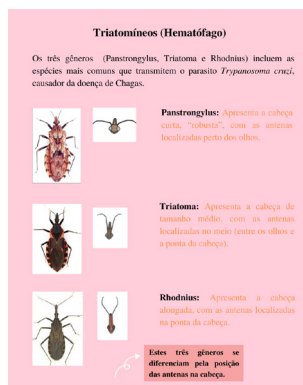
Os conteúdos escolhidos basearam-se no Manual para diagnósticos em Doença de Chagas para microscopistas de base no estado do Pará (2017). Foram eles: 1- Apresentação 2- Sumário 3- Como identificar os diferentes tipos de percevejos? 4- Triatomíneos (Hematófago) e o ciclo de vida do triatomíneo 5- Onde os barbeiros podem ser encontrados? 6- O que são reservatórios? 7- O *Trypanosoma cruzi* e o *Trypanosoma rangeli* 8- O que é a doença de Chagas? 9- Como foi descoberta a doença de Chagas? 10- Desenvolvimento do ciclo do *Trypanosoma cruzi* no intestino do barbeiro 11- Como uma pessoa pode se infectar com o *T. cruzi*? 12- Ciclo do *Trypanosoma cruzi* 13- Quais são

os sinais e sintomas na fase aguda da doença de Chagas? 14- Quanto tempo dura a doença de Chagas e qual a gravidade dela? 15- Fase Aguda (Inicial) e Fase Crônica 16- Diagnóstico 17- Tratamento 18-Critérios de cura 19- Como se prevenir? 20- Qual a maneira correta de capturar o barbeiro? Ver figuras 1, 2 e 3.

**Figura 1:** Capa da Cartilha Educativa, Crato-CE, 2023



**Figura 2:** Triatomíneos (Hematófago)



**Figura 3:** O ciclo de vida do triatomíneo



Nesse contexto, buscou-se elaborar uma cartilha educativa com embasamento científico, porém, com linguagem acessível ao público alvo, a fim de facilitar o acesso às informações corretas. Para Grala (2022), a cartilha pode ser empregada em diversos serviços de atenção à saúde, contribuindo para disseminação do conhecimento e empoderando os indivíduos, sendo responsável pela sua qualidade de vida e consciência crítica. Aproximadamente 15 Agentes Comunitário de Endemias (ACE) tiveram acesso a cartilha educativa. Ao final da apresentação do conteúdo da cartilha, o *feedback* oral foi satisfatório. As atividades de educação em saúde foram avaliadas de forma positiva pelos trabalhadores. A importância da Educação Permanente em Saúde em um cenário de prática colaborou de forma significativa para a construção de conhecimentos que se deu através da partilha de conteúdos teóricos, saberes e práticas individuais e coletivas.

Bianchi et al (2018), ao desenvolver um documentário com objetivo de promover o controle e profilaxia da Doença de Chagas e seus vetores, verificaram que são escassos os materiais audiovisuais sobre a temática. A elaboração de materiais educativos de qualidade, possibilita a realização de intervenções pautadas em saberes estruturados e informações direcionadas. As tecnologias educativas empregadas na área da saúde, potencializam o processo de ensino-aprendizagem entre os sujeitos envolvidos. Por este motivo, cópias do material em formato digital foram disponibilizados para todos os ACE visando a revisão do conteúdo sempre que necessário. Além disso, foi produzido um folder educativo com as principais informações sobre a Doença de Chagas, como o ciclo biológico, sinais e sintomas, formas de transmissão e prevenção, o qual fica disponível no quadro de avisos da recepção UBS, afim de alertar a população sobre a importância e prevenção da doença.

## CONCLUSÃO

A construção da cartilha educativa oportunizou a aproximação e o aprofundamento com o tema proposto, possibilitando a construção de uma experiência relevante para os residentes. Além disso, disseminou informações com embasamento científico e atualizado, contribuindo com a formação de profissionais da saúde para que estes estejam melhor preparados para atuar no contexto em que estão inseridos.

Dessa forma, se faz necessário, a intensificação de ações pautadas na educação em saúde para potencializar o pensamento crítico da população e dos profissionais da saúde em diversos temas de importância na saúde pública, como a Doença de Chagas. Consideramos, que esse estudo possibilitou a abertura e o relato da experiência para futuras pesquisas a respeito da elaboração e desenvolvimento de cartilhas educativas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença de Chagas: 14 de abril - Dia Mundial**. Bol Epidemiol 2020; 51(n. esp.):1-43.

GRALA et al. **Cartilha educativa para auxiliar no enfrentamento da doença de Chagas no Rio Grande do Sul, Brasil**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.6, p. 43030-43043, jun.,2022.

LIMA, R. S.; TEIXEIRA, A. B.; LIMA, V. L. S. **Doença de chagas: uma atualização bibliográfica**. Revista Brasileira de Análises Clínicas. 2018. Fortaleza – CE.

MEIS. J. **Manual para diagnosticos em doença de chagas para microscopistas de base no estado do Pará** - Rio de Janeiro, 2017

TORRES, H. C; CANDIDO N. A; ALEXANDRE, L. R; Pereira, F. L. **O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes**. Rev bras enferm. 2018.

BIANCHI et al. **Health education in chagas disease control: making an educational video**. Rev Patol Trop. 2018, 47(2), 116-124. <https://doi.org/10.5216/rpt.v47i2.54215>

ARAUJO, I. T. C.; SANTOS, C. M. B.; ARAÚJO, B. O. **Jogo de tabuleiro como instrumento pedagógico para a educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência**. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e-7862. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.



# TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COM ORIENTAÇÕES SOBRE CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA: Revisão Integrativa

Antonia Maria Ferreira de Souza<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. Assistencialista em UTI Cardiológica. Mestre do Curso Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade Federal de Fortaleza-UNIFOR.

**PALAVRA-CHAVE:** Tecnologia Educacional. Doenças Cardiovasculares. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

Uma tecnologia pode ser compreendida de diferentes modos, como ferramentas, instrumentos, aparatos tecnológicos, dentre outros. Sobretudo, para denominar-se *cuidativo-educacional*, faz-se necessário revelar e clarificar o(s) propósito(s) e o(s) modo(s). Nesse contexto, as tecnologias educativas são consideradas ferramentas que facilitam o diálogo, fortalecem a relação cliente-profissional, promovendo reflexão e conscientizam para uma qualidade de vida satisfatória e bem-estar físico, emocional e social (DINIZ, 2017; SALBEGO, 2018;).

Diante das considerações postas, as tecnologias educativas (TE) são consideradas ferramentas que facilitam a interação entre paciente e profissional da saúde, fortalecendo relacionamento interpessoal e educativo. E neste processo de construção e inovação tecnológica na saúde a Enfermagem vem rompendo com os modelos formais de educação em saúde, inovando cada vez mais sua assistência com a construção de TE, tais como, jogos educativos, cartilhas, *folders*, manuais educativos, vídeos, entre outro (MARTINS, 2017).

Em relação as tecnologias educativas na área cardiológica a enfermagem vem evoluindo consideravelmente e vem caminhando em uma linha que traça um percurso de desenvolvimento na assistência pelo crescimento da cardiologia e pela sofisticação e inovações tecnológicas, que exige conhecimento técnico-científico e capacitação adequada dos profissionais em relação aos procedimentos realizados na cardiologia intervencionista (SARTORI, 2018).

Diante disto, despertou o interesse em buscar na literatura artigos com publicações sobre tecnologia educativa com orientações sobre cateterismo cardíaco e angioplastia com a finalidade de proporcionar conforto, confiança e uma segurança durante o pré, trans e pós procedimento. Para subsidiar o estudo, delimitou-se como pergunta norteadora: quais tecnologias educativas voltadas para o paciente que irão submetidos ao cateterismo cardíaco e angioplastia estão disponíveis? Assim o objetivo do estudo é buscar conhecimentos científicos já produzidos sobre tecnologias educativas aos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia e após a busca literária, avaliar e sintetizar as evidências para incorporar na prática intervenções na área da saúde.



## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, tipo revisão integrativa. Para a realização deste estudo traçou-se as seguintes etapas: I. Identificação do problema; II. Formulação da pergunta norteadora; III. Definição da amostragem, escolha dos descritores, base de dados para consulta; IV. Critérios de inclusão e exclusão; V. Extração de dados em bases científicas e seleção dos artigos; VI. Análise e síntese dos resultados

As buscas aconteceram entre os meses de setembro e outubro de 2022, nas bases de dados eletrônicas: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Não foi delimitado período de tempo de publicação das pesquisas.

Os critérios de inclusão foram artigos originais disponíveis eletronicamente que respondessem à questão norteadora, disponíveis na íntegra, textos completos, publicados em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram os artigos repetidos nas bases de dados eletrônicos, resumos de eventos; relatos de experiências e publicações em anais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na busca da base de dados foram encontrados no total geral: 12010 artigos, destes foram selecionados os dos textos completos nas bases de dados BVS: LILACS, MEDLINE e BDENF em idiomas em português, inglês e espanhol. Por não estarem correlacionadas a temática foram excluídos seguindo os seguintes critérios: artigos identificados (1010); artigos duplicados nos idiomas português, inglês e espanhol (518); excluídos artigos com títulos que não estão correlacionados a temática (383); excluídos resumos em eventos (106); artigos incluídos para o estudo da revisão integrativa (03).

Nos estudos incluídos na amostra do quadro 1, as TE em saúde aplicadas na educação ao paciente com doenças coronarianas podem favorecer a mudança comportamental, o estilo de vida, a promoção a saúde, ao acesso às informações e conhecimento sobre sua doença, bem como adesão ao tratamento e diminuir os custos.

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos selecionados da amostra final da RI,

Nº	Título/Autores/Ano	Base/ Periódico/ Área	Método/Nível de evidências (NE)	TE Aplicada/Orientações	Resultados
01	Construção da Cartilha Educativa para orientação de pacientes sobre Cateterismo Cardíaco  BARROS, Laviny Moraes  2021	MEDLINE  Recien/Revista Científica de Enfermagem  Área da Saúde: Enfermagem	Estudo Metodológico  NE: 6	Cartilha Educativa com orientações sobre doença do coração, cateterismo cardíaco e angioplastia.	Fortalecer o autocuidado, para a manutenção da vida, saúde e do bem estar do paciente, e individualizar a prática do cuidado de enfermagem.
02	Compreensão de pacientes às orientações de Enfermagem no cateterismo cardíaco: uma pesquisa qualitativa.  TEIXEIRA, T.R.F, et al. 2019	DBENF  Cogitare Enferm,  Área da Saúde: Enferma	Pesquisa Qualitativa  NE: 6	Impresso tipo folheto  Orientações sobre o cateterismo cardíaco de forma escrita por meio de um folheto	Apenas orientações escritas não são suficientes para que compreendam o procedimento
03	Eficácia das informações do paciente baseadas em vídeo antes de intervenções cardíacas percutâneas.  <a href="#">STEFFENINO</a> , G. et al, 2017	MEDLINE  J Cardiovasc Med,  Área da Saúde: Enfermagem	Ensaio Controlado Randomizado.  NE: 2	Vídeo Explicativo- por meio de TV digital sobre cateterismo cardíaco e angioplastia	O vídeo foi mostrado para aprimorar o conhecimento de nossos pacientes sobre intervenções coronárias percutâneas. técnicos dos procedimentos

Nos estudos incluídos na amostra, as TE em saúde aplicadas na educação ao paciente com doenças coronarianas podem favorecer a mudança comportamental, o estilo de vida, a promoção a saúde, ao acesso às informações e conhecimento sobre sua doença, bem como adesão ao tratamento e diminuir os custos.

Os resultados dos periódicos selecionados demonstram que as TE são ferramentas importantíssimas que poderão complementar a prática do enfermeiro, esclarecendo dúvidas, promovendo o conforto e segurança, a redução do medo, do estresse e da ansiedade, de forma a favorecer um vínculo entre paciente e enfermeiro para melhor adesão ao tratamento e qualidade na

assistência prestada.

No entanto, a análise dos artigos selecionados para avaliação das intervenções educativas desenvolvidas para pacientes com doenças coronarianas com indicação de realizar cateterismo cardíaco, através do levantamento bibliográfico mostrou uma fragilidade de artigos que abordem TE direcionada ao estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como base a pergunta norteadora desde estudo e após os estudos dos artigos incluídos na pesquisa conclui-se que as tecnologias educativas são ferramentas que complementam a práxis dos enfermeiros e devem ser utilizadas para favorecer a interação usuário-enfermeiro, bem como a assistência qualificada, com base nas necessidades de informações salientadas pelo usuário, a criação de tecnologias leves que favoreçam o processo terapêutico do cuidar, onde se priorize o diálogo e a escuta, demonstrando aos usuários que suas inquietações são levadas a sério, poderá reduzir o estresse a ansiedade e o medo, por vez aderir o processo de educação e saúde, bem como a reabilitação a comunidade.

## REFERÊNCIAS

DINIZ, J.S. **Tecnologias educacionais para incentivo ao autocuidado de pacientes em pré - operatório de revascularização miocárdica** [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900084> . Acesso em: 27 jul 2022.

MARTINS, T. **Cartilha para a alta hospitalar de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica: uma tecnologia educativa**, 2017. 198f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SALBEGO, C.; DORNELLES, C.S.; GRECO, P.B.T.; PRADEBON, V.M.; ALBERTI, G.F. The meaning of care for operating room nursing. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100007>. Acesso em: 21 jul 2022.

SARTORI, A.A.; GAEDKE, M.A.; MOREIRA, A.C.; GRAEFF, M.S. Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03381, 2018.

---

**NOTA:** Este estudo foi orientado pela professora Isabela Melo Bonfim. Enfermeira. Especialista em Nefrologia pela UECE. Mestre e Doutora em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Docente do Programa de Pós-graduação Strictu Sensu Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da UNIFOR.

# ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE MEDICINA

Nelson Silva Rodrigues Júnior<sup>1</sup>, Ana Victória Alves Muniz<sup>1</sup>, Douglas Martins Brito<sup>1</sup>, Jéssica Araujo de Freitas<sup>1</sup>, Júlia Neves Pimentel<sup>1</sup>, Ludmila da Rocha Costa<sup>1</sup>, Vêika da Silva Brito<sup>1</sup>, Nathália Wenceslau Bitencourt Silva<sup>1</sup>, Heloísa Rodrigues Brasileiro<sup>1</sup>, Gabriela Amorim da Mota Silvério<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Discente de Medicina, Universidade de Rio Verde- UniRV, Formosa, Goiás.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação alimentar. Nutrição saudável. Pediatria.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A aprendizagem e os hábitos alimentares da criança, nesse período, refletem não só a sua imagem, mas também o seu pensamento. Por isso é importante ter uma alimentação saudável em todas as fases do seu desenvolvimento. As preferências alimentares são determinadas desde cedo e é responsabilidade da família e da escola incentivá-los a serem o mais saudáveis possível, pois o fator genético e a hereditariedade podem interferir nesses hábitos (DUTRA & MALAGOLI, 2019).

Tendo em vista que os hábitos alimentares e a prática de atividade física na infância muitas vezes perduram na vida adulta, validar como essas práticas afetam o estado nutricional dessa população é de extrema relevância para a implementação de políticas e programas de saúde que visem melhorar a fiscalização das doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (BASTOS *et al.*, 2019).

O objetivo deste artigo é relatar a experiência dos autores na condução de uma ação de promoção de saúde na escola, com enfoque na importância da educação alimentar e nutricional de crianças em idade escolar, em uma escola pública municipal, em Formosa-GO. Ademais, como objetivos específicos tiveram o de demonstrar a importância de uma boa alimentação e seu impacto na saúde infantil; apresentar os perigos e riscos das más escolhas alimentares, como exemplo a diabetes e promover o entendimento das crianças sobre os benefícios de alimentos naturais e saudáveis.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da Liga de Pediatria da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Formosa, acerca de uma atividade multiprofissional denominada “Descomplicando a Alimentação”, voltada para informações sobre alimentação saudável. Este trabalho teve como intenção a utilização de metodologias participativas de intervenção para aproximar a academia e a comunidade. Dessa forma, tanto os palestrantes como os estudantes atuaram no processo educativo.

A atividade foi organizada pela diretoria de extensão da liga por meio da distribuição das tarefas a serem realizadas, com estudantes responsáveis pela elaboração da palestra, da dinâmica com os participantes, pela compra dos lanches e dos brindes. Além disso, a ação foi supervisionada pela pediatra orientadora da liga e o enfermeiro orientador do projeto de extensão.

A palestra foi realizada no dia 02 de dezembro de 2022 às 09 horas, na Escola Municipal Joaquim Moreira, na cidade de Formosa-GO. A culminância do projeto contou com a participação de aproximadamente 25 alunos que cursam o 5º ano do ensino fundamental desta escola, além de professoras e equipe gestora. No dia da atividade, a instituição disponibilizou o auditório com o projetor para apresentação dos slides elaborados. O material abordou os seguintes temas: alimentação da criança; alimentação saudável e prevenção de doenças; segurança alimentar e diabetes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização da atividade se deu por diferentes etapas, sendo elas: acolhimento dos escolares participantes do evento e seus respectivos docentes; logo após, houve a apresentação dos acadêmicos presentes que conduziram a palestra, que teve início em seguida. A palestra buscou orientar o público presente sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis na manutenção de uma boa qualidade de vida, bem como os danos à saúde que podem ser causados por uma má alimentação. Posteriormente, foi realizado um questionário dinâmico direcionado às crianças composto por perguntas cujas respostas estavam contidas na palestra, para verificar a fixação do conteúdo; houve premiação para cada resposta correta.

A **Tabela 01** refere-se à compreensão e ao aproveitamento das crianças acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção dos acadêmicos organizadores. Nessa vertente, conforme se pode observar os três itens avaliados estiveram, em sua totalidade, presentes, com destaque àqueles relacionados à interação das crianças e entendimento das crianças acerca da palestra, que obtiveram resposta positiva em 100%.

**Tabela 01:** Compreensão e aproveitamento das crianças acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção dos acadêmicos organizadores. Formosa, Goiás, 2022. N: 21.

	<b>Presente</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Ausente</b>
	N (%)	N (%)	N (%)
Interação das crianças	21 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Entendimento das crianças acerca da palestra	21 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Participação e acerto nas respostas da dinâmica	21 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

**Fonte:** Autor.

O tema alimentação saudável despertou muito interesse nas crianças, gerando dúvidas importantes que foram sanadas e uma discussão aberta do conteúdo, resultando em um excelente aproveitamento, tanto para o público quanto para os organizadores. A alimentação é um ato promotor

de integração social que sofre influência das experiências a que são submetidas as crianças e os exemplos em seu círculo de convivência, o que consolida como cumprido o objetivo do projeto (ACCIOLY, 2009).

A **Tabela 02** apresenta a compreensão e o aproveitamento dos educadores acerca da atividade educativa. Nesse contexto, foi possível observar que os quatro itens julgados foram considerados contemplados na execução do projeto. Além disso, os três docentes entrevistados reconheceram a importância do projeto, tanto para os alunos, quanto para eles. Sendo, assim, possível replicá-lo em outras turmas e até em outras unidades escolares.

**Tabela 02:** Compreensão e aproveitamento acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção dos educadores. Formosa, Goiás, 2022. N: 3.

	<b>Sim</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Não</b>
	N (%)	N (%)	N (%)
Compreendeu os pontos chaves da palestra	3 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Julgou relevante para as crianças	3 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Julgou relevante para os educadores	3 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Elegeu o projeto importante para a realização em outras turmas	3 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

**Fonte:** Autor.

É notório que a implementação de uma alimentação saudável aliada à prática de exercícios físicos, à ingestão hídrica e à diminuição do consumo de alimentos hipercalóricos, promovem grandes melhorias em diversos aspectos da saúde, como: controle do peso, diminuição do estresse, prevenção de doenças, aumento da imunidade e entre outros (SOUSA *et al*, 2021). Dessa forma, a atividade se mostra relevante visto que é de extrema significância a abordagem de assuntos nos quais reforçam a prática de uma alimentação equilibrada e um estilo de vida mais saudável.

## CONCLUSÃO

Em virtude dos resultados encontrados, com relação ao aproveitamento dos alunos quanto a uma alimentação saudável foi bastante positivo, considerando que, na percepção dos palestrantes, as crianças obtiveram 100% de entendimento e participação. Corroborando, dessa forma, que as palestras desenvolvidas pelos acadêmicos de medicina, juntamente com ações educativas no âmbito escolar, resultam em impactos benéficos no melhor desenvolvimento infantil, em decorrência de uma alimentação saudável.

Dado o exposto, em relação à compreensão e aproveitamento dos alunos acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção dos educadores, afirmou, por unanimidade, que a realização de metodologias ativas e participativas, dos estudantes de medicina em comunhão dos professores para as crianças, é muito válido para o melhor desenvolvimento, tanto para a fase adulta como no âmbito estudantil e também no combate a obesidade na infância.

Portanto, o projeto foi realizado com êxito e foi possível observar um aproveitamento enorme por parte dos alunos e educadores, tanto no âmbito de participação como de entendimento, visualizando assim, ganhos para os estudantes, que ficaram mais informados sobre os alimentos não prejudiciais à saúde e os professores ficaram satisfeitos com a colaboração ao conteúdo programático do ano.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ACCIOLY, E. A escola como promotora da alimentação saudável. *Ciência em tela*, v. 2, n. 2, p. 1, 2009.

BASTOS, J.M. et al. Alimentação saudável no ensino infantil: perspectiva da enfermagem. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 125, 2019.

DUTRA, G. & MALAGOLI, L.A construção de um hábito alimentar saudável desde a educação infantil. *Revista GEPESVIDA*, v. 5, n. 10, 2019.

SOUSA, M.E. et al. Food and herbal medicine as a way to prevent childhood obesity. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 10, e356101018939, 2021.



# EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

**Heverton Garcia de Oliveira<sup>1</sup>; Arsênio Pereira de Oliveira Neto<sup>2</sup>; Bruna Santos Araújo<sup>2</sup>; Cesar Augusto da Silva<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Bolsista PIBEX/UNIVASF, Graduação em Medicina, Campus Sede, UNIVASF.

<sup>2</sup>Voluntário(a), Graduação em Medicina, Campus Sede, UNIVASF.

<sup>3</sup>Docente, Coordenador, Colegiado de Medicina, Campus Sede, UNIVASF.

**PALAVRAS-CHAVE:** Homotransfobia. Ativismo. Princípios do SUS

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

O objetivo principal do sistema público de saúde é garantir que a população seja saudável e, para tanto, é preciso definir o que é saúde. Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu o termo saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Relacionando esse termo com a população LGBTQIA+, nota-se que tal grupo social carece de mais atenção e políticas públicas de saúde do estado, com vistas a superar os prejuízos que a homotransfobia acarreta no seu bem-estar físico, mental e intelectual. Além das doenças às quais todas as pessoas estão sujeitas, essa parcela da população ainda enfrenta inúmeros desafios, tais como: homofobia institucionalizada, ausência de políticas públicas de saúde para população não cis-gênero, desrespeito ao nome social, dificuldade de garantia de direitos como no livre uso de banheiros identitários ou a falta de punição pelos crimes de homofobia. Apesar de avanços na conquista de direitos, como o reconhecimento da união estável e do casamento entre pessoas do mesmo sexo ou o direito à adoção entre casais homossexuais, ainda existe uma distância entre o judiciário e o real reconhecimento da existência desses direitos e do estabelecimento de equidade para essa população. Ademais, o desconhecimento dos profissionais de saúde a respeito das especificidades de saúde da população LGBTQIA+ contribui muito para a manutenção de um quadro de vulnerabilidade dessa população, seja pela dificuldade de acesso a um atendimento de saúde adequado, seja pelo próprio risco de sofrer algum tipo de violência ao buscar atendimentos em ambientes que os invisibilizam e excluem (CIASCA, HERCOWITZ, LOPES, 2021). Por isso, considera-se extremamente importante ações realizadas juntos aos agentes de saúde de forma a disseminar informações acerca da pluralidade sexual, dos direitos da população LGBTQIA+ muitas vezes cerceados pela heteronormatividade culturalmente enraizada. Partindo desse cenário, o projeto extensionista “Educação em saúde para a população LGBTQIA+: eu me importo” foi desenvolvido na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Esse projeto, realizado por estudantes de graduação dos cursos de psicologia e medicina, promoveu ações educativas, utilizando espaços de diálogos com funcionários públicos e terceirizados da área da saúde dos municípios de Petrolina (PE)



e Juazeiro (BA) a fim de prover informações e esclarecimentos sobre os desafios de saúde enfrentados pela população LGBTQIA+.

## **METODOLOGIA**

Inicialmente, o projeto pretendia dialogar diretamente com a população LGBTQIA+, esclarecendo dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), abordando aspectos dos serviços de saúde e de proteção disponíveis nos municípios envolvidos, sobre cuidados no processo de transição de gênero ou auxiliando em outras questões que surgissem nesses contatos. Para tanto, buscou-se ajuda de organizações do terceiro setor ou de serviços públicos destinados a essa população, como o Núcleo de Direitos Humanos de Petrolina, ONG Casa Cores, Centro de Saúde III - Juazeiro, Espaço Vida - Petrolina, CPADI-Univasf (Coordenação de Políticas Afirmativas, Diversidade e Inclusão). Nesses contatos, percebeu-se a dificuldade em se atingir um grande número de pessoas da forma como se pretendia inicialmente e, simultaneamente, percebeu-se a necessidade de formação de agentes de saúde capacitados em promover e garantir saúde de forma equitativa, para poder oferecer um melhor cuidado à população-alvo. Desta forma, os métodos do projeto foram adaptados com relação à proposta inicial, de modo a realizar oficinas destinadas a esses funcionários, na forma de eventos formativos. A partir dessa definição do modo de atuação do grupo, novas parcerias foram buscadas e novos espaços para diálogo foram surgindo.

Estabeleceu-se que os temas abordados em cada encontro poderiam ser mudados de forma a melhor se adequar ao público, com temas relacionados à saúde ou sobre educação a depender da área de atuação dos funcionários. Além disso, nesses eventos, optou-se por não abordar diretamente a saúde dos LGBTQIA+ e sim, assuntos correlatos que transdisciplinarmente contemplavam a problemática da homofobia e da saúde dessa população. As oficinas propostas pretendiam então: promover a conscientização das pessoas acerca da homofobia; propor formas de atenção, atendimento e ações para com o público LGBTQIA+, de modo a não incorrer em discriminação; apresentar as ISTs e suas formas e prevenção; e combater a discriminação contra pessoas LGBTQIA+ nos espaços de poder. Uma grande preocupação da equipe era se mostrar sempre disposta ao diálogo e a receber opiniões dissonantes, de forma a acolher, tirar dúvidas e propor reflexões, sempre objetivando a diminuição da resistência frente ao tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Entre julho e dezembro de 2022, foram realizados 14 eventos formativos/palestras com as seguintes temáticas: Atendimento ao Público LGBTQIA+ nos Serviços de Saúde; Atendimento ao Público LGBTQIA+ nos Serviços de Educação, Atendimento ao Público LGBTQIA+ na UNIVASF: perspectivas e desafios; Educação em Saúde para a População LGBTQIA+: eu me importo; Sexualidade e Religião; PEP e PrEP; Roda de Conversa: prevenção para o HIV”; e, por fim, foi realizada a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatite B para os discentes do Campus Sede de Petrolina. A primeira ação ocorreu em julho de 2022, no Espaço Vida de Petrolina/PE, para 20 funcionários que atuam no

combate e controle de ISTs. Em agosto, a ação foi desenvolvida juntamente com 25 funcionários que atuam no controle de endemias e vigilância em saúde do município de Petrolina/PE, e para outros 30 funcionários do Centro de Saúde III de Juazeiro/ (BA) , com a temática “Diversidade de gênero, de sexo e de orientação sexual e a homofobia”. Em setembro, em consonância com a implementação do sistema de distribuição da Profilaxia Pré-exposição HIV (PrEP) em Juazeiro/BA, realizou-se uma oficina de capacitação para parte dos servidores do Centro de Saúde III do município. Além disso, nesse mesmo mês, foram promovidos encontros com estudantes na Escola Municipal Professora Eliete Araújo e no Instituto Federal do Sertão, ambos no município de Petrolina/PE, com aproximadamente 200 alunos, do 9º ano do ensino fundamental e do 3º ano do ensino médio, respectivamente. Em outubro e novembro, foi realizada uma oficina com 29 técnicos administrativos em educação dos campi da UNIVASF localizados nos municípios de São Raimundo Nonato/PI, Senhor do Bonfim/BA e Salgueiro/PE, abordando identidade de gênero, diversidade sexual, homofobia e um bate-papo sobre o banheiro identitário que fora implementado recentemente na universidade. Por último, em dezembro desse mesmo ano, realizou-se uma roda de conversa para alunos desta mesma instituição, com o oferecimento de testagem para HIV, Sífilis e Hepatite B, beneficiando 98 estudantes.

Apesar do receio de se encontrar resistência às temáticas abordadas nos eventos, o público, no geral, se mostrou aberto ao diálogo e interessado. Destaca-se a curiosidade por parte do público adolescente, com muitos questionamentos tanto das questões do desenvolvimento fisiológico do corpo humano, quanto sobre as diversas facetas da sexualidade. Percebeu-se então, a carência e necessidade de espaços seguros e acolhedores de informação sobre temas que muitas vezes são tidos como tabus. Segundo a OMS, a saúde sexual não se restringe à ausência de doença ou qualquer disfunção sexual. Considera-se saúde sexual o bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. Dessa forma, para se almejar uma população saudável sexualmente é fundamental que seus direitos sexuais sejam respeitados e protegidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Ciasca, Hercowitz e Lopes (2021), “as instituições de ensino são reflexo da sociedade, mas também podem promover mudanças sociais e garantir uma atenção à saúde de qualidade para as pessoas LGBTQIA+, abandonando os ‘discursos do não’.” Não conhecer, não atender, não cuidar, não escutar, não amparar, não enxergar, não respeitar. São variados os “não” enfrentados pela população LGBTQIA+. Nesse mesmo contexto, de acordo com a OMS, a saúde sexual depende do cumprimento de certos direitos humanos e envolve o respeito, a segurança e a ausência de discriminação e violência. Assim, através dos encontros realizados pelo projeto “Educação em saúde para a população LGBTQIA+: eu me importo”, tentou-se compartilhar e desmistificar várias questões sobre sexualidade e gênero a fim de se promover alguma mudança no cenário de saúde LGBTQIA+ nos municípios de Petrolina/PE e Juazeiro/BA. Sabe-se que compreender o contexto social, econômico e populacional, bem como suas fragilidades e potencialidades, é necessário para o fortalecimento de um movimento que preza pela saúde universal, longitudinal e integral. Por isso, foi imensamente importante o estabelecimento de parcerias que auxiliassem na ponte entre universidade

e público externo. O compartilhamento de informações, angústicas, potencialidades e anseios com as várias instituições permitiu melhor direcionamento e adequação de expectativas do projeto.

Felizmente, o grupo extensionista foi bem recebido em todos os espaços que esteve e analisasse isso como um ponto positivo para a melhoria da saúde da população LGBTQIA+ na região. A partir disso, infere-se que muitos dos problemas enfrentados por parte dessa população possam muitas vezes não advir do preconceito mas sim, da falta de informação e capacitação de agentes de saúde para atenderem à população. Sabe-se que as ações desse projeto deveriam ser políticas de Estado, não apenas uma iniciativa pulverizada por uma instituição de ensino, uma vez que o Brasil ainda é um dos países que mais mata a população LGBTQIA+ no mundo, mais ainda do que os países que punem as condutas homossexuais com a pena de morte. Ainda assim, cabe ressaltar os louros de ações de educação em qualquer âmbito e comemorar o possível início de uma cadeia de disseminação de saúde e inclusão pela mobilização de um único agente.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CIASCA, Saulo. HERCOWITZ, Andrea. LOPES, J. **Saúde LGBTQIA+ : práticas de cuidado transdisciplinar**. 1. ed. - Santana de Parnaíba, 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Nova Iorque, 1946.

\_\_\_\_\_. **Sexual Health**. 2006. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_3)> Acesso 25 fev 2023.

# PORTFÓLIO NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: OLHAR DO ALUNO

**Maria Elisângela Santos Lira<sup>1</sup>; Lucy Vieira da Silva<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas- UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>2</sup>Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino Superior. Estudantes. Autoavaliação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

**EIXO TEMÁTICO:** Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

**RESUMO:** A pesquisa de caráter qualitativo teve como objeto de estudo a percepção dos alunos de graduação em enfermagem sobre o uso do portfólio no processo de ensino aprendizagem no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas-Campus Arapiraca de Alagoas. A metodologia utilizada foi à entrevista semi-estruturada e no tocante a análise ocorreu por conteúdo, buscando responder e compreender as questões propostas pela pesquisa. Desse modo, pesquisa pode fornecer subsídios para os docentes e discentes dos cursos de graduação em Enfermagem que se depare com esta questão, na tentativa de compreender a importância do portfólio como ferramenta e ensino e aprendizagem.

## INTRODUÇÃO

A pesquisa surgiu a partir da inquietação enquanto Refletindo sobre a formação escolar do ponto de vista dos valores sociais e os saberes disciplinares que estão sofrendo transformações, a educação atual necessita respeitar as inteligências diversificadas dos alunos. Nesse sentido, o portfólio desponta como proposta promissora para educação e seu uso é considerado como estratégia que procura atender a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a relação do ensino aprendizagem.

## OBJETIVO

Compreender a percepção dos estudantes da graduação de Enfermagem sobre o portfólio.

## MÉTODO

A pesquisa de abordagem qualitativa do tipo instantâneo na análise da situação e do processo no momento da pesquisa trouxe, em seu percurso metodológico, a técnica da entrevista para a coleta dos dados. Participaram da pesquisa 50 alunos do 5º, 7º, 9º períodos. Houve distribuição dos acadêmicos



## REFERÊNCIAS

ALBERTINO, F.M.F.; SOUZA, N.A. **Avaliação da aprendizagem: o portfólio como auxiliar na construção de um profissional reflexivo.** Revista Estudos em Avaliação Educacional, v.27, n.29, p.169188, 2004.

ALMEIDA, Márcio (Org.). **Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação da Área da Saúde.** 2 ed. Londrina: Rede UNIDA, 2005.

ALVARENGA, G.M. **Portfólio: o que é e a que serve?** Revista Olho Mágico (Em Questão), v.8, n.1, p.1821, 2001.

BALDIN, L. H.; HORST, E. J.; ITO, G. C. **Um estudo sobre a utilização das redes sociais nas organizações.** Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 227-242, 2011.

SÁ-CHAVES, I. **Portfólio reflexivo: estratégia de formação e de supervisão.** Aveiro:Universidade de Aveiro, 2000.

# USO DE FERRAMENTAS eHEALTH COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Tuanny Medeiros Alves<sup>1</sup>; Tonny Medeiros Alves<sup>2</sup>; Ozeias Pereira de Oliveira<sup>3</sup>; Cicera Simoni da Silva<sup>4</sup>; Larissa Raylane Lucas Monteiro<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Discente em Nutrição, União das Faculdades Integradas do Ceará (UNIFIC), Iguatu, Ceará

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Icó, Ceará.

<sup>3</sup>Enfermeiro Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará

<sup>4</sup>Bióloga Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>5</sup>Nutricionista Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública. Estratégias de e Saúde. Promoção da Saúde Alimentar e Nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde envolve ações geradoras de qualidade de vida para indivíduos e coletivos que possibilitam uma transformação das condições de vida, potencializando a saúde individual e coletiva, reduzindo as doenças decorrentes dos círculos sociais, econômicos e ambientais. O Ministério da Saúde compreende que a promoção da saúde representa um processo que integra ações e estratégias que visam ao bem-estar individual e coletivo com o propósito de melhorar a qualidade de vida e saúde (DOS SANTOS AZEVÊDO; DA SILVA; REIS, 2019).

O Ministério da Saúde define educação em saúde como: Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (PALÁCIO TAKENAMI, 2020).

O *Instagram*® é um aplicativo de rede social lançado em 2010 por Kevin Systrom e por Mike Krieger que permite o compartilhamento de fotografias e vídeos e a interação entre seus usuários por meio de comentários e de atribuição de likes. O aplicativo é composto por perfil feed ou timeline, seção



explorar, seção atividade, *Instagram* Direct e filtros e ferramentas de edição das fotos (MONTARDO; 2019).

Desse modo, as redes sociais através de divulgações de post informativos promovem saúde no âmbito individual e coletivo. Percebe-se, dessa forma, que a saúde é produzida por meio das interações sociais. Este projeto propõe apresentar as articulações entre promoção da saúde e redes sociais significativas. Em primeiro âmbito, discutir conceitos e política pública de promoção da saúde, em seguida as noções de redes sociais significativas e resultados de pesquisas para refletir sobre as relações entre os aspectos sociais que fomentam a saúde integral (FANTONI, 2017).

O presente estudo visa analisar a utilização das mídias sociais como instrumento de educação permanente em saúde que possa contribuir para o desenvolvimento de ações promotoras no ambiente universitário.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, que descreve os aspectos que envolvem a visão dos autores sobre a criação e divulgação de um perfil na rede social *instagram*® em uma universidade privada no interior do Ceará.

A experiência ocorreu durante o ano de 2022, no decorrer das atividades foi realizado um levantamento semanal de temas importantes sobre nutrição em geral, foi desenvolvido, postagens diárias abordando diferentes assuntos relacionados à nutrição, tais como: alimentação gestacional, políticas públicas, indústria de alimentos, áreas de atuação dos nutricionistas, além de desenvolver educação nutricional. Todas as publicações são previamente organizadas seguindo um cronograma semanal, de forma que cada participante da ação fica responsável por desenvolver um tema.

Ao final, o material confeccionado, para ser publicado, é revisado pela coordenadora da ação de extensão, onde são sugeridas correções e, em seguida, liberado para publicação. Também faz parte do repertório de postagens a inclusão de vídeos educativos relevantes para o momento, como por exemplo, a publicação de materiais ensinando a como analisar os rótulos dos alimentos.

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

O *Instagram* foi criado por um grupo de estudantes do curso de nutrição, com intuito de utilizar as mídias sociais para promoção de saúde. Foi elaborado um perfil na rede social *Instagram*® (@nutri.fic), no qual desenvolveu-se todo processo de criação de identidade visual do projeto, captação de seguidores, totalizando um alcance de 956 usuários, seleção de conteúdo a serem trabalhados, e produção de mídias para divulgação para o público, somando isso, o feed conta com 11 publicações desenvolvidas sobre temas diversos, além postagens interativas nos stories.

O Instagram foi desenvolvido para o público em geral (acadêmicos, profissionais e a população), pois decorre sobre políticas públicas, promoção e prevenção de saúde, além de desenvolver educação nutricional através do repasse de conteúdos informativos relevantes para a sociedade no geral.



O domínio gráfico é sempre um grande desafio para quem não tem habilidades e manuseio de ferramentas profissionais, entretanto o grupo realizou uma busca e resolveu-se utilizar um aplicativo de acesso gratuito (Canva®) para facilitar o processo de desenvolvimento das artes e criar um perfil mais orgânico, bonito e chamativo a fim de conquistar e público.

A divulgação do perfil é o ponto de partida para aquisição de novos usuários/seguidores para desfrutarem do conteúdo gerando uma troca de informações e feedback entre os administradores do perfil e os usuários, entretanto conquistar um bom número de seguidores demanda, tempo, posts chamativo, perfil organizado e com conteúdo que agrada o público alvo, estas foram as estratégias para aumentar os seguidores como também o compartilhamento do perfil em outras contas do *instagram*®, bem como em grupos de *WhatsApp*®.

O perfil do *@nutrific* segue ativo na rede social, a página conta com 11 post que aborda desde a atuação do profissional Nutricionista, como também assuntos voltados a saúde coletiva, marketing nutricional, indústria de alimentos, alimentação coletiva, nutrição esportiva entre outros eixos, o perfil conta com 956 seguidores na qual tem livre acesso sobre as informações postadas na página.

O *Instagram*® como ferramenta de disseminação de informações, é um aliado na promoção de saúde. O desenvolvimento do perfil *@nutri.fic* incrementa a estratégia educacional e comunicativa, já que as redes sócias tem um alcance de diversos públicos e localidades diferentes.

Desse modo, o *Instagram*® é uma ferramenta poderosa na disseminação de informações, podendo influenciar positivamente ou negativamente, de acordo com a veracidade do conteúdo propagado. Sendo assim, é importante realizar pesquisas com embasamento e comprovações científicas para propagação de informações, elencando assuntos relevantes fundamentados que possam modular a sociedade corretamente.

Ademais, o gerenciamento da rede social foi algo que demandou muita dedicação e trabalho coletivo e colaborativo para acontecer. Entretanto, enfrentamos dificuldades ao longo dessa experiência, em relação a falta de experiência na captação de seguidores, habilidades com marketing digital de conteúdo, criação e padronização de uma identidade visual. Contudo, o projeto foi bem sucedido e nos permitiu superar esses desafios na medida do possível, alcançando dados otimistas.

No entanto com o desempenho e pesquisas sobre marketing e imagem nos possibilitaram um maior conhecimento de design gráfico e de funcionamento de softwares que são utilizados para tal finalidade, como o CANVA® por exemplo. Consideramos essa experiência muito positiva, pois nos permitiu desenvolver competências e habilidades pouco exploradas no curso de graduação em Nutrição.

Sobre isso, Dos Santos Azevedo et al (2019), afirma que as redes sociais significativas auxiliam o indivíduo no enfrentamento das situações e representam fontes de promoção da saúde. O entendimento ampliado de promoção da saúde permite que as relações sociais e as interações desenvolvidas sejam entendidas enquanto forma de ajudar o indivíduo em determinadas situações.

Segundo Costa e Brito (2021), a criatividade na rede social possibilita atrair o público alvo ou interessado no eixo na qual está sendo trabalhado, assim é possível que as ações educativas sejam

desenvolvidas por intermédio do Instagram®, Facebook®, WhatsApp® entre outras redes sociais.

## CONCLUSÃO

Neste âmbito, o *@nutri.fic* foi de suma importância para promover conhecimentos e informações sobre promoção de saúde, abrangendo diversos temas como: alimentação gestacional, políticas públicas, indústria de alimentos, áreas de atuação dos nutricionistas, além de desenvolver educação nutricional dentre outros.

O trabalho de pesquisa, organização e produção de informação de qualidade com linguagem clara e objetiva e estética personalizada e padronizada, nos valendo de estratégias de marketing para ampliar o alcance de postagens, ações e produtos, foi muito enriquecedor para ampliar nossos conhecimentos em nutrição e desenvolver habilidade e competências da atuação profissional do nutricionista no meio virtual.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola, Brasília, 2012.

FANTONI, A **Autorrepresentação de Adolescentes Porto-Alegrenses no Instagram** 2017. 175 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Faculdade de Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2017.

COSTA, M. A.; BRITO, M. L. A. A utilização da ferramenta Instagram para impulsionar o crescimento de uma pequena empresa. *Revista e-Acadêmica*, São Paulo, v. 1, n.2, 2020.

DOS SANTOS AZEVÊDO, A. V; DA SILVA, M. A; REIS, T. C. M. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 28, n. 63, p. 55-66, 2019.

PALÁCIO, M. A. V; TAKENAMI, L. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

MONTARDO, S. P. Selfies no Instagram: implicações de uma plataforma na configuração de um objeto de pesquisa. **Galáxia (São Paulo)**, p. 169-182, 2019.

# COMPORTAMENTOS E PRÁTICAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE MEDICINA PÓS-PANDEMIA POR COVID-19

**Jaime Natrodt da Mota Silveira<sup>1</sup>; Gabriel Tito Farias Galvão<sup>2</sup>; Laura Lincolins de Oliveira Dos Santos<sup>3</sup>; Maria Cecília Souza Pires Gurgel<sup>4</sup>; Maria Victoria Lopes de Moura<sup>5</sup>; Pedro Mauricio Freires Agra<sup>6</sup>; Péricles Bezerra de Freitas Júnior<sup>7</sup>; Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>8</sup>.**

<sup>1-6</sup>Estudante do curso de Medicina, Faculdade Tiradentes Áfya – FITS-Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>7</sup>Mestre em Tecnologia Ambiental, Faculdade Tiradentes Áfya – FITS-Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>8</sup>Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Faculdade Tiradentes Áfya – FITS-Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Medidas preventivas. Estudantes de Medicina.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

As práticas de etiqueta respiratória compreendem todas e quaisquer manobras que visam evitar a disseminação de pequenas gotículas expelidas através do trato respiratório e/ou digestório (MEIRA et. al, 2020). Essas gotículas podem, eventualmente, estar contaminadas com algum agente infeccioso incubado na via aérea superior (PORTUGAL, 2020). Tais etiquetas, se desenvolvidas e aplicadas da forma correta, tornando-se uma rotina em meio a população e atenuam de forma eficaz possíveis infecções e doenças (BRASIL, 2020).

Segundo dados da Fiocruz, a aplicação de comportamentos e práticas de etiqueta respiratória, quando corretamente executados, diminuem em trinta por cento (30%) o risco de contágio por doenças infectocontagiosas. As práticas mais comumente aplicadas no dia a dia são a de evitar ambientes fechados e de pouca ventilação, apertos de mão, toques na região dos olhos e boca, além do hábito de higienizar as mãos e cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir (ROCHA, 2019).

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, descoberto recentemente. O vírus e a doença eram desconhecidos até o surto em Wuhan, China, ocorrido em dezembro de 2019. Desde 30 de janeiro de 2020, a Covid-19 é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma emergência internacional de saúde pública (FILHO et.al, 2020), sendo caracterizada como uma pandemia. Com a chegada dessa doença, cuidados rigorosos para controlar o contágio precisaram ser tomados, dentre eles práticas de etiqueta respiratória mais severas, tanto em meio a população como para profissionais da saúde (ALMEIDA, 2020).

Alguns desses novos hábitos devem perdurar mesmo após o período considerado de maior risco de contágio (ALMEIDA, 2020)., sobretudo entre os profissionais da saúde e seus respectivos estudantes. Dessa forma este estudo pretende avaliar quais novos comportamentos e práticas de etiqueta respiratória que foram adotadas durante a pandemia e que permaneceram após o surto da doença entre estudantes universitários do curso de medicina.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo observacional transversal devidamente aprovado por comitê de ética em pesquisa (parecer nº 5.669.476). A pesquisa foi realizada em uma Faculdade Privada da cidade de Jaboatão dos Guararapes no estado de Pernambuco. A população do estudo incluiu estudantes do curso de medicina, devidamente matriculados e foram excluídos estudantes com frequência inferior a 75%. O estudo foi conduzido de forma remota com uma amostra calculada de 78 jovens estudantes de medicina do primeiro ao oitavo período do curso de uma Faculdade privada.

O questionário virtual foi estruturado em duas seções, sendo a primeira voltada a investigação do perfil sociodemográfico e a segunda relacionada a investigação dos comportamentos e práticas de etiqueta respiratória, seguindo os critérios preconizados pela Anvisa para etiqueta respiratória que inclui três ações: 1- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou utilizar lenço de papel; 2- Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); 3- Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar. O período de coleta compreendeu os meses de setembro a novembro de 2022 e os dados foram analisados descritivamente, mediante análise da distribuição das frequências e percentuais das respostas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Dos dados sociodemográficos, constatou-se que a amostra foi composta por jovens com idade média de 23,4 anos ( $\pm 1,41$ ), em sua maioria do gênero feminino (69,2%) e solteiras (84,6%). Em relação aos comportamentos e práticas de etiqueta respiratória, pode-se verificar no 1º gráfico que a maior parte das pessoas abordadas na presente pesquisa faziam o uso de máscara em atividades de lazer, demonstrando assim, um grande cuidado até mesmo durante seu tempo livre. Além disso houve grande utilização em ambientes como escolas e universidades, evidenciando um maior compromisso na garantia da saúde nos ambientes de ensino. Sobre esse aspecto, Portugal e colaboradores (2020) ressaltam que há necessidade do cumprimento de comportamentos de etiqueta nesses espaços pois estes minimizam a transmissão de agentes infecciosos e são uma das formas mais eficazes para a prevenção do contágio pela Covid-19.

**Figura 1:** Gráfico – Situações e locais de uso de máscara



Fonte: Os autores

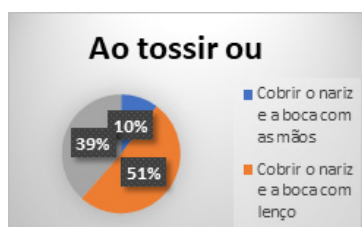
No 2º gráfico pode-se notar um maior zelo no asseio higiênico pessoal, no qual 82% dos entrevistados mantiveram os hábitos de etiqueta na higienização das mãos, garantindo um maior cuidado para com a saúde coletiva na era pós pandemia. Sobre esse aspecto, Silva e colaboradores (2020) enfatizam que tanto os equipamentos de proteção individual (EPI) como as medidas de proteção coletiva (EPC) são as formas indicadas e preconizadas pela OMS para o controle da infecção da COVID-19, além da vacinação em massa.

**Figura 2-** Gráfico 2 – Realização de lavagem das mãos



Fonte: Os autores

**Figura 3-** Gráfico 3- Comportamento ao tossir



Fonte: Os autores

Por fim no gráfico, 3 foi visto que se manteve a importância de se utilizar um lenço para cobrir boca e nariz, entre os estudantes adicionalmente, foi visto que muitos utilizaram o braço para impedir a disseminação de gotículas de saliva que poderiam conter o vírus do covid-19. Esses dados refletem que apesar da tentativa de conter a propagação do vírus, uma ínfima minoria continua a utilizar as

mãos para cobrir boca e nariz, o que não é o indicado segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que houve uma manutenção nos comportamentos e práticas de etiqueta respiratória entre universitários do curso de Medicina no período de pós-pandemia. Como formas de protocolo de segurança, pode-se observar que se manteve a utilização de equipamentos de proteção individual, como o uso de máscaras em diversos ambientes e ainda o distanciamento social e os comportamentos da etiqueta respiratória como por exemplo: cobrir o nariz e a boca com lenço ou o braço e a higienização das mãos com o uso de álcool em gel.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **SciELO** – Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/yyZ869N3cDZpLdsTJvNkvKb/?lang=pt>. Acesso em: 08/03/2023

BRASIL, Gerência Geral de Tecnologia et al. **Nota técnica pública CSIPS/GGTES/ANVISA nº 01/2020 - orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de acolhimento**. Brasil, 2020.

FILHO, C. G. et.al. Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento a COVID-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. **SciELO** – Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/8CPYqqd3hFFv6H3Y3jnKZ6v/?lang=pt>. Acesso em: 08/03/2023

MEIRA, M. M. et.al. Manual de Práticas Educativas -Parte I: Etiqueta Respiratória no auxílio do enfrentamento da Pandemia da Covid-19. **Raízes e Rumos**. Brasil, v.8, n.2, p. 285-295, 2020

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Saúde. **Medidas simples salvam vidas: Etiqueta Respiratória**. Portugal, 2020.

ROCHA, Lucas. **Pandemia de gripe: dez anos depois. Como agir frente ao inevitável**. [S. l.], Brasil, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-gripe-dez-anos-depois-como-agir-frente-ao-inevitavel>. Acesso em: 8 mar. 2023.

SILVA, A. C. O. et al. Cloth masks as respiratory protections in the COVID-19 pandemic period: evidence gaps. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasil, v. 73, suppl 2, 2020.

World Health Organization. **Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2020.

# METODOLOGIAS ATIVAS NO COMBATE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO CARCERÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ingrid dos Santos Silva<sup>1</sup>; Clara Emanuely Rodrigues Menezes<sup>1</sup>; Emily Fernandes Pereira<sup>1</sup>; Rillary Amaral Camelo Calheiros<sup>1</sup>;Thaysa Maria Vieira Justino<sup>2</sup>; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>3</sup>; Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Relações Comunidade-Instituição. Prisões.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Lei de Execução Penal (LEP) prevê que, uma vez decretado o encarceramento de uma pessoa, o Estado deve suprir todas as necessidades desse indivíduo, sejam elas de caráter material, de saúde, jurídica, educacional, social ou religiosa. No entanto, o Poder Público falha em garantir a assistência integral à saúde, sobretudo à população carcerária feminina, principalmente devido ao déficit de políticas públicas que implementam ações de promoção e reabilitação da saúde. Aliado a isso, sabe-se que esse público em específico, na maioria das vezes, é mantido em condições insalubres com estrutura precária e superlotação, que impactam significativamente na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das doenças, sobretudo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Nesse viés, as mulheres cis e homens trans que se encontram em privação de liberdade estão ainda mais susceptíveis ao acometimento por IST devido a diversos fatores, tais como: relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros; desconhecimento dos riscos e formas de contágio; compartilhamento de objetos perfuro cortantes; entre outros. Outrossim, destaca-se que o difícil acesso ao serviço de saúde também se configura como um fator contribuinte, na medida em que a ausência de estratégias de educação em saúde no cotidiano das reeducandas contribui para o desconhecimento sobre saúde sexual; sinais e sintomas de IST; higiene e cuidados com o corpo feminino; conseqüentemente, contribuindo para a disseminação de tais agravos à saúde (OLIVEIRA;



PACHECO; SENNA, 2020).

Destaca-se que o uso de metodologias ativas atua como uma estratégia de construção de conhecimentos, que visa a propagação de informações de saúde à população. Dentro do ambiente prisional, a utilização da educação em saúde é uma das principais formas de assistência, visando descentralizar o cuidado ofertado apenas do processo curativo da doença, oferecendo maior ênfase às formas de prevenção e controle de agravos à saúde, envolvendo o paciente no que tange o seu próprio cuidado e melhor qualidade de vida (SCHUH; CASSOL; LACERDA, 2019).

Diante disso, considerando a vulnerabilidade e suscetibilidade da população em situação de cárcere para o contágio de IST, por intermédio do projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde”, utilizou-se a metodologia ativa como ferramenta para elucidar questões relativas às Infecções Sexualmente Transmissíveis e a importância da realização da testagem rápida para o diagnóstico precoce destas enfermidades. Portanto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar uma ação educativa sobre IST realizada no contexto carcerário.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que retrata a vivência de discentes do curso de enfermagem em uma prática educativa sobre IST realizada na Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE. A ação foi desenvolvida pelo projeto intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde”. A população da pesquisa foi composta por 37 pessoas, entre elas mulheres cis e homens trans, que cumpriam pena na CFPF, entretanto no momento da prática educativa apenas 12 mulheres aceitaram participar voluntariamente da ação. O encontro também contou com a participação de 5 extensionistas, que organizaram previamente o material a ser utilizado. Os dados foram obtidos durante a execução da atividade coletiva realizada em junho/2022, baseada em metodologias ativas que abordaram as principais IST - sífilis, hepatites virais e HIV. Este estudo baseia-se na análise descritiva para melhor interpretação dos dados obtidos, a fim de detalhar a ação e a importância da prática educativa na prevenção de riscos e agravos. O presente estudo está ancorado nos preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Ressalta-se que as atividades de pesquisa vinculadas ao projeto estão aprovadas pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.246.073 e CAAE 53114221.7.0000.8052.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Anterior à efetivação da prática educativa, realizou-se um encontro formativo com a equipe integrante do projeto de extensão, com o intuito de abordar questões relativas à testagem rápida e às IST, conteúdo que seria discutido na atividade de educação em saúde. Nesta conjuntura, foi enfatizada a relevância das ações de educação em saúde para a população privada de liberdade, além de ressaltar a importância da testagem rápida como forma de rastreio, rompimento do ciclo de transmissão e promoção à saúde.



A ação iniciou-se com uma roda de conversa, com o intuito de avaliar o conhecimento das reeducandas acerca da testagem rápida e das Infecções Sexualmente Transmissíveis, a partir de questionamentos relativos ao conhecimento prévio acerca da temática, permitindo que tivessem espaço para expor suas dúvidas. Diante disso, introduziu-se na discussão da atividade os seguintes tópicos: “qual a importância da realização da testagem rápida?”; “como o teste é realizado?”; “quais as formas de transmissão?”; “quais os sinais e sintomas das seguintes IST - sífilis, hepatites virais e HIV?”. Logo, utilizou-se imagens a fim de exemplificar as manifestações clínicas e facilitar a compreensão do tema proposto. Por intermédio da discussão, notou-se que a maioria desconhecia questões relativas à testagem rápida e/ou IST, bem como seus meios de transmissão e formas de prevenção.

Posto isto, no que se refere às formas de contágio e a prevenção das IST, notou-se um conhecimento deficitário das PPL, contribuindo para o surgimento destes agravos. Uma vez que a carência de informação acerca das práticas que oferecem risco, como o comportamento sexual inadequado, a não adoção de medidas preventivas, e o compartilhamento de objetos perfurocortantes corroboram para a perpetuação do ciclo de transmissão. Sendo assim, a utilização das práticas educativas trazem benefícios para essas populações ao proporcionar o acesso à informações, permitindo o reconhecimento dos fatores de risco e das formas de prevenção de agravos à saúde (SCHUH; CASSOL; LACERDA, 2019).

Na finalização da prática educativa, realizou-se a dinâmica intitulada “*Quem vê cara, não vê IST*”, cujo objetivo foi conscientizar sobre a importância do sexo seguro. Inicialmente, foram entregues copos contendo água ou vinagre (10 continham apenas água e 2 continham vinagre) de forma aleatória para os participantes sem informar o conteúdo dos copos. No segundo momento, os extensionistas orientaram que as reeducandas compartilhassem o conteúdo dos seus copos com quem confiassem, permitindo a mesclagem ou o não compartilhamento com os outros participantes. Reitera-se que foi estipulado um tempo para a execução da atividade e, ao terminar, os extensionistas foram de copo em copo depositando chá de repolho roxo como solução reveladora. Logo, os copos contendo vinagre adquiriram coloração rosa, mimetizando a presença de IST, enquanto os copos que possuíam apenas água apresentaram a coloração roxa, que simulava a ausência de IST. Por fim, notou-se que, das 12 participantes, 8 apresentaram copos com a coloração rosa, o que evidencia que a maioria dos participantes havia compartilhado o conteúdo de seus copos e, supostamente, teria adquirido IST. Após este último momento, os extensionistas explicaram que o compartilhamento do conteúdo dos copos simbolizava as relações sexuais desprotegidas, confiando apenas na afirmação verbal do parceiro/parceira sobre a ausência da doença.

A partir desta perspectiva, foi possível observar que a atividade provocou uma reflexão nos participantes acerca da confiança como forma de prevenção, uma vez que a confiabilidade no parceiro é considerada como um dos principais fatores que culminam no abandono do uso dos preservativos, principalmente no que tange aos relacionamentos fixos e duradouros, visto que algumas das IST podem ser assintomáticas ou possuir manifestações clínicas leves, que dificultam a identificação de alterações - como por exemplo a sífilis, que na maioria dos indivíduos se manifesta de maneira assintomática (BRASIL, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto isto, evidencia-se que a população privada de liberdade encontra desafios que perpassam desde os fatores biopsicossociais vivenciados dentro das prisões até a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, e que dificultam a vigência das políticas públicas e estratégias voltadas à promoção de saúde. Conquanto, para além de o presente estudo evidenciar a limitação dos conhecimentos das reeducandas acerca das IST, a ação extensionista visou promover o conhecimento em saúde das reeducandas, proporcionando a compreensão acerca dos fatores de risco e prevenção das IST, oferecendo-lhes autonomia na tomada de decisões.

Por fim, a ação de educação em saúde também contribuiu para a formação profissional dos extensionistas, enquanto futuros profissionais de saúde, ressaltando a importância de assegurar que os direitos à equidade, universalidade e integralidade perpassam todos os territórios e alcancem os contextos de vulnerabilidade. Assim, os extensionistas têm a oportunidade de atuar como provedores de cuidado, garantindo a promoção à saúde e preenchendo a lacuna assistencial existente na população privada de liberdade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília, 2022.

SCHUH, L. X ; CASSOL, J ; LACERDA, J. Projeto de extensão viva melhor com saúde: um relato de experiência. **Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)**, v. 4, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, J. L. T; PACHECO, Z. M. L; SENNA, C. A. Vulnerabilidade de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional. **Revista de APS**, v. 23, n. 4, 2020.

# AÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA MELHORIA DA AUTONOMIA FUNCIONAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

**João Pedro Cuzzullin<sup>1</sup>; Andréa Carmen Guimarães<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de medicina na Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) - São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Docente Doutora do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) – São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atuação multidisciplinar. Capacidade funcional. Qualidade de vida para idosos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento, alvo de ações governamentais no tocante ao seu estabelecimento orgânico, produz mudanças no perfil populacional e novas instigações com decorrências diretas para o sistema de saúde pública (SILVA et al., 2019). Vista como um processo universal, a terceira idade é marcada por mudanças biopsicossociais inerentes ao processo da vida, variando de pessoa para pessoa de acordo com fatores genéticos, hábitos de vida e meio de inserção social (Ibidem, p. 02). A atividade física regular e orientada por profissionais da saúde impacta positivamente na autonomia funcional dos idosos, uma vez que aumenta não somente a resistência e a força muscular, mas também o equilíbrio e a mobilidade, o que pode reduzir os riscos de lesões, melhorando a capacidade funcional e, porventura, a qualidade de vida (JERÔNIMO et al., 2012). Assim, no contexto do cuidado humanizado, é fundamental conhecer as necessidades individuais para a realização de um atendimento diferenciado, não apenas pautado na padronização das ações (HOEPFNER, 2016). Com base na análise supracitada, o presente estudo tem como objetivos elucidar a importância do trabalho multidisciplinar para a melhoria da autonomia e capacidade funcional dos idosos. Para tanto, utilizou-se a fundamentação do conceito de ação interdisciplinar, seguida da descrição e a análise de critérios diagnósticos referentes às capacidades funcionais em pessoas da terceira idade. Por fim, as observações expostas almejam o estabelecimento de um diagnóstico adequado para o direcionamento terapêutico e ingerências sociais satisfatórias no tocante à melhoria da qualidade de vida dos idosos.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão literária nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) com os termos-chave: “*autonomia funcional*”, “*ação interdisciplinar*”, “*quality of life for elderly*”,

“*multidisciplinary work*,” “*promoção de saúde*” e “*functional capacity*”. Em relação aos critérios de inclusão, foram selecionados cinco artigos e um relatório, publicados entre 2012 e fevereiro de 2023, nos idiomas inglês e português. Descartaram-se artigos e estudos não relacionados ao tema abordado, bem como teses que destoavam das palavras-chave em questão.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento populacional contextualiza-se como um fenômeno universal. No Brasil, em especial, tal fase tem recebido atenção notória no que se refere à políticas que viabilizem não apenas a possibilidade de as pessoas viverem por mais tempo, mas que a longevidade tenha qualidade no tocante aos aspectos biopsicossociais (SILVA et al., 2019). O conceito de envelhecimento ativo, tal como proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, tem, como alicerce, a vida saudável, vida participativa, seguridade social e educação permanente (SOFIATTI et al., 2021). A fim de promover o “envelhecimento ativo” da população, é fundamental o aprimoramento de estudos e propostas de políticas públicas, bem como a promoção e disseminação do conhecimento, por parte de profissionais da saúde, sobre o fenômeno do envelhecimento (Ibidem, p. 02).

Segundo Jerônimo et al (2012), a autonomia funcional é um fator irrevogável para a qualidade de vida dos idosos, haja vista a notória redução da institucionalização clínica devido à incapacidade física, além de resultar em uma maior independência em suas atividades cotidianas diárias. Conceitua-se como idoso saudável aquele que participa ativamente da sociedade e tem sua capacidade funcional íntegra, não apenas isento de comorbidades. A capacidade funcional preservada permite a manutenção da independência e da autonomia do idoso, além de impulsionar o envolvimento ativo com a vida (REGATTIERI et al., 2021). A prática de atividade física regular e orientada por um profissional capacitado reflete no incremento da capacidade funcional dos longevos à medida que projeta-se tanto nas habilidades físicas quanto na capacidade para realizar atividades de vida diária, e no convívio social, mediando a qualidade da saúde mental (ENEZES et al., 2020).

A ação interdisciplinar voltada para a melhoria da autonomia funcional em idosos, sua integralidade inicia-se com a organização dos processos de trabalho na atenção básica, em que a assistência envolve profissionais da saúde de diversas áreas, operando através de diretrizes que vão desde o acolhimento à vinculação dos usuários, em que a equipe se compromete com o cuidado de forma humanizada (HOEPFNER, 2016). No que tange à organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade respalda-se na assimilação de práticas preventivas e assistenciais por um mesmo serviço, de modo que o idoso usuário do SUS não precisa se deslocar unidades de saúde longínquas para receber assistência curativa e preventiva, e sim ter seu atendimento em uma mesma unidade ou serviço (Ibidem, p. 05). Atrela-se a tais práticas a Rede de Atenção à Saúde, que, atuando de forma integrada, garante o atendimento rápido, completo e individualizado (Ibidem, p. 06).

Desse modo, a atenção integral à saúde da pessoa idosa, de maneira humanizada e holística, deve ser praticada de forma contextualizada, com enfoque para questões biopsicossociais, nas relações de vínculo, englobando interação com o profissional de saúde e oferta de cuidados nos diversos níveis. As ações multidisciplinares, objetivando à integralidade da atenção e o incentivo à participação do

controle social, corroboram com a formação e educação de profissionais de saúde no que concerne à saúde e bem estar do idoso (HOEPFNER, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz do número crescente da população em idade avançada no Brasil, além dos fatores de risco fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos presentes nessa população, é fundamental que se realizem trabalhos e práticas multidisciplinares relacionadas à autonomia funcional em idosos para o estabelecimento de melhores políticas públicas, visando uma atuação conjunta dos profissionais da saúde em prol de um envelhecimento saudável e ativo.

Sendo assim, tendo em vista o contingente populacional longo, junto aos seus fatores de risco fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos resultará em um perfil sociodemográfico e psicossocial completamente diferente. Além disso, a atenção à capacidade funcional em indivíduos idosos abrange não somente uma gestão de economia no cuidado da saúde dos idosos, mas, também, a promoção de uma melhor qualidade de vida.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SOFIATTI, S. de L.; OLIVEIRA, M. M. de; GOMES, L. M.; VIEIRA, K. V. S. . **A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas**. REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS, [S. l.], v. 7, n. 17, 2021. DOI: 10.36414/rbmc.v7i17.87. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/87>. Acesso em: 12 mar. 2023.

JERONIMO, D.; SOUZA, F.; SILVA, L.; TEODORO, P. **Avaliação da autonomia funcional de idosos fisicamente ativas e sedentárias**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 8, n. 2, 25 set. 2012.

REGATTIERI, H. L.; ALVES, J.; SALES, R. B.; DOS SANTOS, V. C.; PEREIRA, R. **Treinamento de força na autonomia funcional do idoso/Strength training in the functional autonomy of the elderly**. Anais da XII Mostra Científica da Faculdade Estácio de Vitória – FESV ISSN: 2358-9515. <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/AMCF>, n.12, v.1, p.275-292, dez. 2021.

SILVA, R. S. DA. et al.. **Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 27, n. Cad. Bras. Ter. Ocup., 2019 27(2), p. 345–356, abr. 2019.

MENEZES, G. R. S.; DA SILVA, A. S.; SILVÉRIO, L. C.; DE MEDEIROS, A. C. T. **Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa / impact of physical activity on the quality of life of the elderly: an integrative review**. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 2490–2498, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-097. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8158>. Acesso em: 12 mar. 2023.

HOEPFNER, Natacha de Oliveira. **Facetas da integralidade no cuidado ao idoso: revisão**

**integrativa.** 2016. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

# EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E ALIMENTAR NO COMBATE À OBESIDADE INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Larissa Gabrielly da Silva Moraes<sup>1</sup>; Leticia Emilly da Silva Moraes<sup>2</sup>; Ana Beatriz da Silva<sup>3</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira Mestranda, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>2,3,4</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Obesidade Infantil. Atenção à Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A obesidade, doença multifatorial nutricional, possui influências de causas genéticas, emocionais, socioeconômicas e culturais. Para sua compreensão e oferta de cuidado, a rede fatorial precisa-se ser analisada de forma individualizada e singular. Na atualidade, seus números crescentes a transformam em um importante assunto na saúde pública impactando a sociedade brasileira contemporânea como reflexo de uma realidade mundial (CORSO et al., 2012).

A obesidade no público infantojuvenil é uma problemática no cenário mundial, tornando-se uma epidemia preocupante nos últimos anos. Além disso, a obesidade corresponde a uma doença crônica não transmissível de origem multifatorial provocada pelo desequilíbrio alimentar, resultando em descompensação de energia ingerida e utilizada, levando a acúmulo de gordura nos tecidos sob a forma de triglicerídeos (SANTOS; RABINOVICH, 2011; LINHARES et al., 2016).

Essas repercussões influenciam no estado de saúde durante toda a vida. Dessa forma, hábitos alimentares na infância e adolescência podem causar consequências de adoecimento na vida adulta como as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, hiperlipidemia e diabetes mellitus (CORSO et al., 2012).

Assim, experiências acadêmicas de estágio supervisionado e captações da realidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em região periférica na cidade de Mossoró, localizada no Estado do Rio Grande do Norte, possibilitaram visualizar uma realidade crescente no número de casos de obesidade infantojuvenil como reflexo de uma realidade mundial e hábitos de vida compartilhados pela sociedade brasileira contemporânea.

O objetivo deste estudo consiste em intervir sobre a realidade perceptível com criação de oficinas de educação permanente em dois momentos distintos, um com pais e responsáveis e outro com instrumentos lúdicos com crianças e adolescentes nas escolas do território da UBS de estudo. Os instrumentos lúdicos utilizados foram jogos de tabuleiro, jogos da memória e outros artifícios



dinâmicos construídos pelas discentes em estágio em serviços de saúde segundo experiências vividas na unidade e relatos colhidos sobre a realidade alimentar das famílias, crianças e adolescentes nos momentos assistenciais de forma a trazer orientações aplicáveis e acessíveis, facilitando o autocuidado e promovendo conhecimento de maneira dinâmica visto a preponderância de recursos visuais no material elaborado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, descritivo de cunho qualitativo, o qual permite aos discentes e docente o contato com variadas concepções tendo em vista o tema em específico (FLICK, 2008). Diz respeito a uma proposta de intervenção promovida através do estágio em serviços de saúde quanto acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). A intervenção educativa foi destinada ao público infanto-juvenil trabalhando a temática da prevenção contra obesidade infantil através da construção de materiais educativos lúdicos e dinâmicos

Os instrumentos lúdicos e seus objetivos, foram criados a partir de reconhecimento do campo, reunião com os profissionais da unidade e dos equipamentos sociais escolares do território referido, foi possível constatar o perfil do usuário que frequenta a UBS, sendo analisado perfil socioeconômico, modo de trabalho, comorbidades, nível de escolaridade, alimentação, moradia, equipamentos sociais e saneamento básico. Partindo do perfil socioeconômico, a população possui baixa renda, geralmente a maioria das famílias sobrevivem apenas com um salário-mínimo ou menos, sendo necessário ajuda de programas do governo para manutenção de gastos utilitários e básicos.

A construção do instrumento foi norteada através da utilização da metodologia problematizadora, tendo como referência o Método do Arco, de Charles Magueres, uma vez que permite a participação ativa da população, colocando-os, não como meros receptores de conhecimentos, mas como fonte de conhecimentos e experiências, envolvendo-os na discussão e engajando-os na identificação e aplicação na sua realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 1982).

Os instrumentos confeccionados pelas próprias discentes por conta própria, desde a confecção de cartazes, pirâmide alimentar, jogos educacionais até a escolha dos textos para fundamentar a discussão da temática segundo experiências vividas na unidade e relatos colhidos sobre a realidade alimentar das famílias, crianças e adolescentes nos momentos assistenciais de forma a trazer orientações aplicáveis e acessíveis, facilitando o autocuidado e promovendo conhecimento de maneira dinâmica visto a preponderância de recursos visuais e dinâmicos nos materiais elaborados.

Os jogos criados são jogos bases como tabuleiro, jogo da velha, Twister, Jogos da memória, dentre outros. Os instrumentos trouxeram lições de educação em saúde envolvendo alimentação e hábitos saudáveis, pirâmide alimentar, introdução alimentar, composição dos alimentos e suas vitaminas, como montar um prato saudável, a importância do complexo B e como cada um contribui ao corpo humano e a importância do prato colorido e como montá-lo.

A continuidade do projeto foi pensada junto ao seu planejamento, assim foi contrido como material permanente uma cartilha, com base de conhecimento nas experiências vividas na unidade



e relatos colhidos sobre a realidade alimentar das famílias, crianças e adolescentes nos momentos assistenciais e visitas escolares de forma a trazer orientações aplicáveis. A continuidade do processo educativo prosseguiu por compartilhamento com os profissionais da unidade, exposição em murais e a população do território obteve acesso ao material em formato PDF com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e com a direção dos equipamentos sociais para divulgação em aplicativos de comunicação como o Whatsapp.

Diante desse contexto, as dinâmicas e a estratégia de roda de conversa permitiram que os momentos fossem conduzidos com diálogo leve, fluído e de fácil compreensão de todos, sempre adequando segundo a faixa etária de pais e crianças.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Durante os momentos das intervenções nos atendimentos dinâmico com comunidade, pais e responsáveis e crianças e adolescentes, os pais relataram gostar da abordagem dinâmica e ilustrativa, compartilhavam que se sentiram acolhidos por pensarmos em processos alimentares voltados para a realidade de suas famílias e explanaram com alegria que seguiram as orientações fornecidas. Como também, relatavam ter gostado do momento de descontração

Como também, foi possível visualizar devolutivas positivas através das mães que retornavam à UBS para relatar como a criança reagiu de maneira positiva frente às estratégias e orientações compartilhadas.

Nos encontros coletivos, pais e crianças mostravam motivação em participar das dinâmicas. Com isso, esses momentos transcorreram com educação acessível, leve e divertida, utilizando-se de metodologias ativas como jogos de tabuleiro, memória e o que é o que é. As avaliações foram explanadas de forma positiva pelo público, que após estes momentos educativos, de prevenção e promoção de saúde, houve a conscientização dos familiares buscarem atendimentos nutricionais na unidade, para construção de protocolos alimentares voltados para as necessidades de suas famílias.

Dessa forma, as experiências e a implementação intervencionista com o instrumento educativo construído e fornecido sobre a realidade popular, cooperaram para o desenvolvimento de vínculo, diálogo e confiança através dos momentos educativos dinâmicos abordando a temática alimentação saudável e seus impactos para a saúde e crescimento infantojuvenil.

Como também, foi possível alcançar conscientização, comunicação, educação permanente e dialogada construída de forma ativa por meio de momentos descontraídos ao utilizar dinâmicas com pais e crianças com a aplicação dos encontros nos equipamentos sociais.

Diante desse contexto, as dinâmicas e a estratégia de roda de conversa permitiram que os momentos fossem conduzidos com diálogo leve, fluído e de fácil compreensão de todos, sempre adequando segundo a faixa etária de pais e crianças.

A implementação do projeto foi aplicada sem intercorrências. Os instrumentos foram entregues e discutidos por toda equipe que anteriormente foi instruída para a continuidade do

processo intervencionista, a partir do preparo para retirada de dúvidas acerca de todas as orientações compartilhadas nos momentos individuais e encontros coletivos.

Os equipamentos sociais escolares que alocaram os momentos coletivos foram abertos desde o início e relataram se sentirem acolhidos diante da resposta da unidade a uma demanda evidenciada por eles. Gratos, explanaram sobre novas temáticas e momentos articulados com a UBS para autocuidado e educação permanente com crianças e adolescentes.

Além disso, o trabalho em equipe construído com outros acadêmicos e estagiários foi de suma importância para promover a integralidade do cuidado e a articulação dos processos de trabalho visando uma oferta de saúde íntegra sobre todos os determinantes sociais do sujeito que vem a interferir em seu processo alimentar.

## CONCLUSÃO

A proposta metodológica alcançou seu objetivo principal ao promover a conscientização da importância da prevenção e controle da obesidade infantojuvenil através de momentos dialogados, dinâmicos e lúdicos tendo como base direcional a cartilha quanto material metodológico.

Como também, a implementação e educação das informações contidas no instrumento educacional conseguiu ajudar as famílias presentes no território ao informar pais, crianças e adolescentes de forma lúdica, visual e dinâmica promovendo reflexões e conscientização dos agravos causados por este malefício.

Outrossim, somou-se às discentes ao proporcionar experiências profissionais, maior contato com a realidade. Ademais, promove troca de conhecimentos, desenvolvimento de autonomia, reconhecimento da importância do papel da enfermagem na educação em saúde e protagonista do cuidado. Auxiliou aos equipamentos sociais com devolutiva de respostas às demandas levantadas por este.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4ª ed., Petrópolis: Vozes, 1982.

CORSO, A. C. T. et al. **Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e a obesidade em escolas do estado de Santa Catarina**. R, bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 29, n1, p.117-131, jan/jun, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022012000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022012000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mar de 2023.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.

# DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO VACINAL, UMA AÇÃO DE PROMOÇÃO IMUNOLÓGICA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Larissa Gabrielly da Silva Morais<sup>1</sup>; Leticia Emilly da Silva Morais<sup>2</sup>; Ana Beatriz da Silva<sup>3</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira Mestranda, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>3</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>4</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Cobertura Vacinal. Imunidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi desenvolvido em 1973, sua criação é uma conquista na saúde pública brasileira visto a possibilidade de irradiação de diversas doenças e suas epidemias e pandemias como, por exemplo, a poliomielite, varíola e a covid-19. A política garante imunização a todos os brasileiros gratuitamente (ARAÚJO et al., 2022).

Em um contexto de avanços de desenvolvimento tecnológico e científico, inclusive o vacinal, a PNI ainda enfrenta obstáculos para a implementação e continuação vacinal. Atualmente, devido os números de mortalidade estarem controlados e não há ocorrência de incapacidades ocasionadas por doenças imunopreveníveis em larga escala, passam a não visualizar os perigos que a descontinuidade de vacinação retrata para a própria saúde, para família e comunidade. Além desse fato, soma-se o medo de reações adversas e as Fake News sobre imunobiológicos (MIZUTA et al., 2019).

O Brasil é o precursor da implementação de diversas vacinas no calendário vacinal do SUS, oferece de maneira gratuita um rol extenso de imunobiológicos. No entanto, mesmo com tamanha oferta os números de cobertura vacinal só reduzem nos últimos anos, principalmente, no público infantil, idade em que a imunidade está sendo fortalecida e construída. Com isso, o número de vacinas destinadas ao público adulto é cada vez maior (ARAÚJO et al., 2022).

Os motivos que vem acarretando a baixa adesão vacinal são expressos por diferentes justificativas como o esquecimento, ausência de tempo, horário de funcionamento da Atenção Primária de Saúde (APS), longas filas, receio de reações adversas, pela falta de conhecimento e informação de qualidade, influência de amigos, mídia e as fakes news ou por experiências anteriores negativas. É sabido que diversas iniciativas podem agir sob diversas dessas justificativas (CORRÊA et al., 2021).

Ao pensar nisso, o objetivo deste estudo busca intervir sobre essa realidade ao facilitar o acesso a vacinação de um rol extenso de vacinas no período pré-carnaval em um evento realizado em uma universidade pública que ofertou a disponibilidade de vacinação para todos os estudantes e comunidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, descritivo de cunho qualitativo (FLICK, 2008). Esta experiência permitiu aos discentes da graduação e da pós-graduação da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), voluntários e administradores das vacinas, uma revisão de todo conteúdo já estudado acerca da temática sala de vacina e especificidade de cada uma. Como também, auxílio à sociedade com cobertura vacinal facilitada pré-período de grandes aglomerações de pessoas em diversos polos do país, o carnaval.

A intervenção vacinal teve por público-alvo adolescentes, jovens, adultos e idosos, que pela rotina e horários não mantiveram continuação vacinal pela dificuldade de ir aos centros de saúde ou até mesmo por esquecimento. A faixa etária incluída correspondeu de 11 a mais de 60 anos.

O local da ação ocorreu em sala fechada e climatizada, associada ao evento promovido pela UERN denominado “Carnaval Resposta”, no Campus Mossoró, localizado na Av. Prof. Antônio Campos - Pres. Costa e Silva, Mossoró - RN, 59610-210 no dia 16 de fevereiro próximo ao centro de convivência. Além dessa atividade promovida, haviam outras como: Feirinha, Bloquinho de frevo, Testagem e Entrega de kit resposta. O objetivo do evento, além da curtição, era alertar para a responsabilidade dos foliões, com vacinação, testagens e distribuição de kits com preservativos e orientações aos estudantes.

Assim como também, realizar educação e saúde, promoção de continuidade vacinal, esclarecimentos sobre possíveis reações e informação de qualidade, incentivando que os incluídos na ação se tornem fonte de informação de qualidade a respeito de imunobiológicos. Além disso, houve o esclarecimento sobre a aplicação conjunta de diversos imunizantes, relatando a não necessidade de algumas vacinas de observar prazos de aplicação entre imunizantes diferentes, deixando claro a possibilidade de na maioria dos casos atualizar a carteira de vacina contra mais de uma doença, caso seja necessário.

As vacinas disponibilizadas consistiam em vacina ACWY, vacina contra a meningite C, Vacina contra a Varicela, Oxford e Pfizer para Covid-19, Hepatite B, Vacina Dupla Adulto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A intervenção obteve um fluxo de universitários e comunidade elevado que buscaram a vacinação com o intuito de colocar suas carteiras vacinais em dia. A vacina mais requisitada por 90% do público foi a vacina contra meningite C, seguida pela vacinação contra a Covid-19 e a Dupla Adulto. A única vacinação que não houve procura foi a vacina contra meningite ACWY, os motivos

se deram pelo público incluído na ação possuir mais de 20 anos.

A maioria do público se encontrava com três ou mais esquemas vacinais atrasados e em todas as situações conseguimos com êxito colocar em dia todos os esquemas imunizantes que buscaram pela vacinação.

Além disso, foi possível através da teoria proposta por Bordenave e Pereira (1982), Arco de Magueres, desenvolver educação em saúde sobre a importância vacinal e orientações sobre cada imunobiológico, em cinco etapas: observação da realidade de cada indivíduo e suas dúvidas, definição de problema individualizado, postos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. Todo o diálogo foi conduzido através de roda de conversa em que foi possível troca de experiências, medos e algo surpreendedor, o apoio uns aos outros como incentivo a seguir em frente e optar pela vacinação (BORDENAVE; PEREIRA, 1982; SILVA et al., 2020).

Foi perceptível a comunicação rápida e difusão das informações através de que a cada momento a procura se encontrava crescente e expressavam verbalmente que obtiveram conhecimento da ação pelos próprios colegas universitários. O público tinha entre 20 a 63 anos de idade incluindo universitários, familiares, comunidade, técnicos da universidade, trabalhadores terceirizados da universidade e comunidade.

Nos momentos de diálogo toda a comunicação se desenvolveu de forma facilitada, os indivíduos expressavam abertamente seus medos e dúvidas sobre os imunobiológicos e isso possibilitou uma educação em saúde e uma conversa levando em consideração o conhecimento que já tinham, objetivando aperfeiçoamento ou desconstrução, entendendo que uma educação em saúde efetiva só ocorrerá se de fato o educando entender os motivos e benefícios que possuir tal conhecimento pode somar a suas saúdes.

Ademais, o trabalho em equipe dos voluntários envolvidos na ação foi de extrema importância para não ocorrência de filas de espera, atendimento humanizado ao público, organização do local de trabalho e boa articulação dos processos de trabalho visando uma oferta de saúde íntegra sob os determinantes sociais vivenciados em cada realidade em particular. É preciso compreender que a vacinação é uma atividade em série e requisita, que pode se dar de maneira repetitiva, mas que absolutamente nunca pode deixar de lado as individualidades de cada vacinando que confia e busca por atendimento.

## CONCLUSÃO

A proposta metodológica alcançou seu objetivo principal ao intervir sobre essa realidade ao facilitar o acesso a vacinação de um rol extenso de vacinas no período pré-carnaval.

Como também, a implementação e educação das informações na intervenção vacinal promoveu junto aos universitários e comunidade de forma dialogada uma maior adesão ao calendário vacinal, desconstrução de medos e informações falsas, informação sobre imunobiológicos de qualidade, o público foi muito adepto a metodologia dialogada utilizada para compartilhamentos.

Como também, beneficiou as discentes e voluntários promovendo aproximação com a temática, atualização da PNI e promoção de experiência profissional. Ademais, incentiva o trabalho em equipe e o equilíbrio entre a atividade da enfermagem na assistência direta e no gerenciamento. Além de visualizar a educação em saúde como de extrema importância para reforçar a enfermagem na educação em saúde e promoção de cuidado, incentivando autonomia no próprio cuidado de saúde.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4ª ed., Petrópolis: Vozes, 1982.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.

SILVA, L. A. R. et al. **O ARCO DE MAGUEREZ COMO METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO**

**CONTINUADA EM SAÚDE**. Interfaces Científicas, v.8, n.3, p. 41 – 54, 2020.

MIZUTA, A. H. et al.. **PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS E DA RECUSA VACINAL NUMA ESCOLA DE MEDICINA**. Revista Paulista de Pediatria, v. 37, n. Rev. paul. Pediatr, v.37, n.1, p. 34–40, 2019.

# DEZEMBRO VERMELHO: AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Letícia Emilly da Silva Morais<sup>1</sup>; Larissa Gabrielly da Silva Morais<sup>2</sup>; Ana Beatriz da Silva<sup>3</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>2</sup> Enfermeira, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>3</sup> Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>4</sup> Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da saúde. Educação em saúde. Prevenção de doenças transmissíveis.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2017 instituiu-se a Lei nº 13504, denominada Dezembro Vermelho. A partir de então, neste mês, serão realizadas campanhas nacionais de prevenção ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) e as demais infecções sexualmente transmissíveis (IST'S). O intuito das campanhas é reforçar os meios preventivos e assistenciais das pessoas que vivem com HIV/AIDS, bem como expor seus direitos (BRASIL, 2017).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são patologias que podem ser causadas por vírus, bactérias ou fungos; a via de transmissão é majoritariamente pelo contato sexual sem uso de preservativo ou com uso inadequado de preservativo; porém, também podem ser transmitidas via vertical, periparto, aleitamento materno, contato de mucosas ou lesões com secreções corporais infectadas, acidentes com materiais perfurocortantes ou uso de drogas com compartilhamento de instrumentos (BRASIL, 2020a).

Dentre as IST's, se destacam algumas, tais como: HIV, sífilis, tricomoníase, Hepatite B, Hepatite C, gonorreia, herpes e Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). O mais conhecido é o HIV, este vírus ataca o sistema imunológico, gerando quadros de imunodeficiência. Inicialmente, os sintomas assemelham-se com uma gripe. Já com o avançar da infecção, e se não fizer uso de tratamentos, os constantes ataques e mutações do vírus baixa a imunidade e favorece o aparecimento de outras doenças. Neste estágio avançado da doença, ela se caracteriza como AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e facilmente pode levar à morte (BRASIL, 2022; BRASIL 2020b).

Segundo informações da Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) em 2021 o número de pessoas vivendo com HIV no planeta chegou a 38,4 milhões, com 650 mil óbitos neste ano, 13 mil deles no Brasil. Já em 2022, o Brasil atingiu a marca de 960 mil pessoas vivendo com o vírus, com aproximadamente 120 novas infecções por dia (Joint United Nations Programme, 2022).



Sabendo deste número alarmante, e os agravos que as IST'S podem trazer à saúde, é indispensável a adoção da educação popular como meio de prevenção e promoção da saúde pública, uma vez que as ISTs são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo (BRASIL, 2020c).

A educação em saúde é eficaz e seu principal objetivo não é apenas a transmissão do conhecimento, mas sim a construção compartilhada do conhecimento, permitindo a participação da comunidade em processos de gestão e promoção de saúde e a corresponsabilização dos indivíduos no processo saúde-doença (BRASIL, 2020c).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma ação educativa em saúde no dezembro vermelho, que buscou a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, promovida pela equipe de uma Unidade Básica de Saúde do município de Mossoró-RN.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que consiste em uma descrição de determinado fato, pois é apresentada a experiência individual ou de um grupo/profissionais sobre determinada situação (CASARIN; PORTO, 2021).

O presente estudo relata a experiência da ação do dezembro vermelho, idealizada e desenvolvida pela Unidade Básica de Saúde onde 3 acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Norte prestavam Estágio Supervisionado Obrigatório do curso. Além da equipe da Unidade Básica de Saúde Dr. José Fernandes de Melo (formada por 1 dentista, 3 enfermeiras, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 psicóloga, 1 assistente social e 5 agentes comunitárias de saúde) e das acadêmicas de enfermagem, a ação também contou com a ajuda de uma enfermeira voluntária, formada pela Universidade do Rio Grande do Norte.

A atividade educativa foi desenvolvida no dia 20 de dezembro do ano de 2022, durante o turno da manhã e da tarde. Participaram da ação pessoas a partir de 15 anos. Foi realizado a entrega de um folheto educativo contendo informações sobre o dezembro vermelho, o que são IST's, as IST's mais comuns, bem como as principais formas de contaminação, prevenção e tratamentos.

A distribuição destes folhetos ocorreu nos 4 semáforos da cidade em que são mais movimentados e transitam inúmeras pessoas durante o dia, na cidade Mossoró-RN. Durante a entrega do folheto, foi explicado as informações básicas para as pessoas que ali paravam, e esperavam o semáforo abrir. Juntamente a isso, foi realizado a entrega de meios de contraceptivos de barreira (camisinha masculina e camisinha feminina).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante o turno da manhã, alcançou-se a atenção de 43 pessoas em que estavam paradas no sinal e escutaram atentamente acerca das IST's e como se prevenir delas. Dentre estas, 16 sabiam do



assunto e estavam bem-informadas sobre, e 27 apresentavam dúvidas e pré-conceitos anteriormente a ação, tais como: acreditavam que não se dá para viver uma vida normalmente possuindo no corpo o vírus do HIV (mesmo com tratamento) e achavam que apenas quem adquiria AIDS eram homossexuais.

De fato, o Brasil vem apresentando nos últimos anos altos índices de casos novos de HIV em homens. Esse aumento se deve, principalmente, à falta de um certo entendimento sobre como prevenir a doença, como também, a dificuldade e resistência masculina em procurar o serviço de saúde, pois o paradigma cultural que a sociedade impõe gera no homem um bem-estar capaz de deixá-lo confiante a ter imunidade ao adoecimento, que o faz ser negligente em buscar assistência quando necessário. Contudo, qualquer sexo biológico está susceptível a adquirir o vírus do HIV se não tomar medidas preventivas, principalmente ao passar por situações em que corre risco de adquirir o vírus e não buscar o serviço de saúde, como por exemplo, acidentes com perfuro cortantes (SILVA 2019; BRASIL, 2020b).

Outro paradigma exposto pela sociedade, é que alguém que tenha o vírus do HIV em seu organismo não possa viver uma vida comum como qualquer outra. Se esta pessoa faz uso dos tratamentos, vive-se normalmente. O tratamento da AIDS e do HIV, conhecido como terapia antirretroviral, e tem como objetivo manter a carga viral da pessoa em níveis indetectáveis (abaixo de 50 cópias/mm<sup>3</sup>), evitando o enfraquecimento das defesas do organismo. Mantendo uma baixa carga viral, o HIV não é transmitido. Atualmente, o tratamento de primeira escolha no Brasil é uma combinação de três medicamentos chamados lamivudina, tenofovir e dolutegravir (ARNOLDE, 2022).

Durante o turno da tarde, atingiu-se com o conhecimento cerca de 39 pessoas. Dentre estas, 12 tinham bom entendimento sobre o que são as IST's e como se previne; e 17 apresentaram dúvidas, principalmente sobre a via de transmissão, pois dentre este número, 10 acreditavam que se transmitiam apenas via contato sexual.

Segundo o Ministério da Saúde (2020a), a via de transmissão ocorre não somente pelo contato sexual sem uso de preservativo ou com uso inadequado de preservativo; mas também ocorre via vertical, periparto, aleitamento materno, contato de mucosas ou lesões com secreções corporais infectadas, acidentes com materiais perfurocortantes ou uso de drogas com compartilhamento de instrumentos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a educação em saúde se dá a partir das necessidades de saúde da população e continua sendo um meio eficaz de troca de conhecimentos, a fim de prevenir agravos de doenças e buscar a promoção à saúde. Dessa forma, a ação teve bons resultados, uma vez que foram sanadas as dúvidas de todos os participantes da atividade educativa, e, além de terem recebido a informação, receberam um dos meios preventivos que foi o método contraceptivo de barreira, para utilizarem durante o contato sexual, a fim de prevenir a transmissão de IST's durante o ato sexual.

## REFERÊNCIAS

- ARNOLDE, B.G. **TRANSMISSÃO DOLOSA DO VÍRUS HIV** / Beatriz Gonçalves Arnolde. – 2022 50, f. Trabalho de Curso na modalidade monografia (Graduação em Direito) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2022. Orientadora: Profª Cristina Kiefer.
- BRASIL. Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017. **Institui a campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, denominada Dezembro Vermelho**. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2017.
- CASARIN, S.T.; PORTO, A. R. Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. **Journal of Nursing and Health**. V. 11, n. 4, nov. 2021.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. In danger: **UNAIDS Global AIDS Update 2022**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. 2020a.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. [S. l.], 2020b.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. 2020c.
- SILVA, K. C. **A dor invisível: desvelando experiências de sofrimento emocional de homens heterossexuais que vivem com o HIV**. 2019. 230 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEOANATAL

**Thays Queiroz Santos<sup>1</sup>; Isadora Ferreira Barbosa <sup>2</sup>; Diego Willian Vieira Figueira <sup>3</sup>; Mylena Socorro Côrrea de Sousa <sup>4</sup>; Sâmia Marques Tocantins <sup>5</sup>; Shirley Couto de Araújo <sup>6</sup>; Thiago de Sousa Soares <sup>7</sup>; Yasmim Silva Sousa <sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente. Saúde da criança. Prematuridade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente se difundiu-se internacionalmente no início dos anos 2000 com o lançamento do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, desenvolvido pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. Apesar dos avanços, duas décadas após esta publicação, novos desafios e prioridades, como diagnóstico incorreto e segurança do paciente surgiram. Ao longo desse tempo, houve um esforço para incentivar o engajamento e o aprendizado por meio de relatos de eventos adversos fornecidos pelo paciente (VILLAR, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10% dos pacientes nos países ocidentais sofrem danos causados pelos cuidados hospitalares. De acordo com a Classificação

Internacional de Segurança do Paciente (CIP), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é definida como a redução dos riscos de lesões ou doenças associadas aos cuidados de saúde dentro de uma estreita margem de aceitação risco é a probabilidade de que um incidente possa ocorrer; Qualquer erro, como ação não intencional ou aplicação inadequada de um plano, bem como eventos adversos (EAs), como qualquer dano ou lesão provocada pela intervenção da equipe médica, são exemplos de erros (SIMAN, 2016).

Dentro disso, a evolução da assistência ao recém-nascido ofereceu inúmeras potencialidades. Em contraste, questões preocupantes, como qualidade do serviço e segurança do paciente, emergem nesse ambiente de ponta, complicado e crítico de cuidados médicos. A cultura de segurança do paciente da ênfase a importância de práticas de cuidados seguros à luz desse novo cenário de saúde, com o objetivo de reduzir erros e danos sofridos durante a prestação de cuidados ao paciente. Ressalta-se que os recém-nascidos podem estar mais vulneráveis a riscos devido a fatores específicos desses pacientes, como extrema vulnerabilidade física e desenvolvimento de sistemas orgânicos, que comprometem sua segurança ao necessitarem de cuidados especializados (TOMAZONI, et al., 2017).

Nesse sentido, os profissionais de saúde – especialmente os de enfermagem – representam um fator crucial na segurança do paciente, pois estão constantemente ligados a este processo e podem ajudar a identificar situações perigosas e falhas no sistema de saúde, diante disso, o objetivo desse estudo é elucidar dúvidas dos profissionais e apresentar a maneira correta do manuseio dos pacientes e descrever a experiência vivenciada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, durante ação de educação em saúde sobre segurança do paciente para técnicos de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal.

## **METODOLOGIA**

Trata de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, que emergiu da vivência da prática profissional a partir da experiência como enfermeiros residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará, em uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCINEO) no Hospital Geral de Altamira (HGA) no município de Altamira/PA, sobre segurança do paciente, em julho de 2022. Nesse contexto, utilizou-se observação sistemática e dirigida baseado no Diagrama de Charles Maguerez, ocorrendo em cinco etapas (EVANGELISTA, 2012). A primeira etapa consiste na observação da realidade, onde durante a atuação da enfermeira residentes na UCINEO do HGA evidenciou-se falhas na segurança do paciente durante o manejo dos recém nascidos; a partir disso determinou-se o público-alvo, técnicos de enfermagem que trabalham no setor do referido estabelecimento de saúde. A segunda etapa ocorre pela definição dos pontos-chave, havendo a identificação da temática a ser favorecida. Assim, a problemática a ser trabalhada nesse estudo é a segurança do paciente voltada a atenção neonatal. Na terceira etapa, teorização, foram efetuadas pesquisas bibliográficas nos periódicos Scielo. Já na quarta etapa, denominada hipótese de solução, ocorreu o planejamento da ação educativa junto a médica do estabelecimento da saúde objetivando elucidar dúvidas dos profissionais e apresentar a maneira correta do manuseio dos pacientes. Posteriormente, na quinta etapa, intitulada aplicação na realidade, foi

promovida no dia 29 de julho de 2022, uma roda de conversa na qual debateu-se o assunto escolhido e uma apresentação em Power Point sobre segurança do paciente; momento em que as profissionais facilitadoras ampliavam os conhecimentos dos profissionais através de saberes científicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A roda de conversa e a apresentação em Power Point sobre segurança do paciente contou com a presença de 08 técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico do setor. Durante o momento de socialização os profissionais se mostraram participativos, trazendo questionamentos e colaborações aos residentes. Os profissionais compreendem os riscos inerentes aos serviços e que a prestação de seguro de cuidados deve ser um elemento regular dos seus trabalhos. No entanto, eles revelam que os profissionais nem sempre priorizam a segurança do paciente (TOMAZONI, et al., 2017).

Houve também relatos sobre situações em que a infraestrutura do setor, incluindo matérias e meios de locomoção dos pacientes colocaram em risco a integridade física tanto dos profissionais quanto do recém nascidos e as puérperas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária cita que os critérios de qualidade abrangem coisas como infraestrutura, organização do trabalho, capacidade de lidar com casos difíceis, satisfação do usuário e muito mais. Diante disso, a falta de infraestrutura, incluindo liderança insuficiente ou ausente, profissionais em todos os níveis, treinamento inadequado dos profissionais de saúde em medidas de prevenção de infecções e materiais e equipamentos insuficientes afetam a qualidade de segurança do paciente (BRASIL, 2017).

Os profissionais relataram, também, que há uma resistência a adesão dos profissionais de enfermagem em relação às ações de segurança do paciente neonatal e Mendes et al. (2020), apresentou e identificou, em seu estudo que, permitiram identificar os pontos fortes e fracos dos esforços da equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente nas unidades neonatais participantes do estudo, percebendo que quando apresentam baixa adesão, estão correlacionadas com o aumento das chances de um erro acontecer.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme o estudo, pode-se notar que transmitir aos profissionais o conhecimento necessário para o desenvolvimento da cultura da segurança do paciente é primordial para o desenvolvimento da autonomia do profissional. Trata-se de um público estratégico para a realização de ações educativas, fortalecendo a comunicação e a reflexão sobre o tema, nesse contexto, o ambiente de roda de conversa torna-se propício para promover estas atividades, oportunizando a obtenção do discernimento necessário. Em virtude disso, a enfermagem assume a responsabilidade em um cenário mais amplo da assistência, através da realização de práticas educativas atuando como um veículo de informação.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, 2020.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017.

TOMAZONI, A. et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: **Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Anvisa, 2017

EVANGELISTA, I. A. S. Metodologias ativas: concepções e práticas. **Revista em Foco**, Santarém, v. 17, p. 42-50, 2012.

## PERCEPÇÃO DE GESTANTES QUANTO AS INDICAÇÕES DAS VIAS DE PARTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ALTAMIRA-PA

**Yasmim Silva Sousa<sup>1</sup>; Thays Queiroz Santos<sup>2</sup>; Thiago de Sousa Soares<sup>3</sup>; Isadora Ferreira Barbosa<sup>4</sup>; Shirley Couto de Araújo<sup>5</sup>; Sâmia Marques Tocantins<sup>6</sup>; Mylena Socorro Côrrea de Sousa<sup>7</sup>; Diego Willian Vieira Figueira<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obstetrícia. Atenção Primária a Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é permeado por crenças quanto as práticas assistenciais que envolvem o binômio mãe-bebê diretamente associadas à cultura que essas mulheres estão inseridas, as quais podem eventualmente gerar impactos negativos à saúde. Logo, é primordial que os profissionais de saúde compreendam a realidade das usuárias atendidas com a finalidade de evitar complicações. Nesse contexto, o grupo de gestantes atua como uma estratégia dinâmica de caráter informativo e terapêutico que permite a troca de experiências/conhecimentos, por meio de discussões e rodas de conversa, possibilitando uma abordagem integral das dúvidas e angústias vivenciadas no período pré-natal (SANTOS et al., 2022). Diante do exposto, o presente estudo objetiva descrever a experiência



vivenciada por residentes multiprofissionais em atenção à saúde da mulher e da criança durante ação educativa promovida no encontro mensal de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual visava conhecer a percepção das grávidas sobre os mitos relacionados as vias de parto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, vivenciada por residentes multiprofissionais em atenção à saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Pará (UFPA) em uma UBS do município de Altamira/PA no mês de fevereiro de 2023 durante encontro mensal do grupo de gestantes. Nesse contexto, utilizou-se observação sistemática e dirigida baseado no Diagrama de Charles Maguerez, ocorrendo em cinco etapas. A primeira etapa consiste na observação da realidade, onde durante a atuação das enfermeiras residentes na UBS Ilvanir Denardin evidenciou-se nas consultas de pré-natal dúvidas frequentes sobre aleitamento materno, tipos de parto e cuidados no puerpério; a partir disso determinou-se o público-alvo, gestantes que realizam acompanhamento de saúde no referido estabelecimento. A segunda etapa ocorre pela definição dos pontos-chave, havendo a identificação da temática a ser favorecida. Considerando que, de acordo com enfermeira coordenadora, o assunto abordado no mês anterior foi a importância do aleitamento materno, a problemática a ser trabalhada nesse estudo é o conhecimento sobre as reais indicações para o parto normal e cesariana. Na terceira etapa, teorização, foram efetuadas pesquisas bibliográficas no periódico Scielo. Já na quarta etapa, denominada hipótese de solução, ocorreu o planejamento da ação educativa objetivando emponderar as mulheres. Posteriormente, na quinta etapa, intitulada aplicação na realidade, foi promovida no dia 24 de fevereiro de 2023, uma roda de conversa na qual debateu-se o assunto escolhido por meio do *briefing* de ideias; momento em que as profissionais facilitadoras ampliaram o conhecimentos das usuárias do SUS através de saberes científicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do encontro oito gestantes. As principais indagações surgidas foram: “O parto normal é melhor que o parto cesáreo?”; “Após uma cesariana posso ter um parto normal?”, “Se não eu tiver dilatação necessariamente serei submetida a cesariana?”, “O médico disse que meu bebê está bem grande, será que mesmo assim posso ter parto natural?”, e “Cordão umbilical enrolado no pescoço do neneém constitui indicação para parto cesariana?”. Consoante aos questionamentos, iniciou-se o debate para conhecer a percepção das grávidas sobre cada uma das situações mencionadas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a via de parto natural é preferível por minimizar os riscos à saúde da mãe e do feto; enquanto a cesariana - sem indicação médica adequada - eleva o potencial de morbimortalidade para o binômio em até 120 vezes. Contudo, observa-se no Brasil o progressivo aumento nos índices de parto cesáreo devido a ausência de abordagem integral durante a assistência pré-natal que estimule a autonomia da mulher sobre o próprio corpo e o reconhecimento de seus direitos reprodutivos. Nesse sentido, a Atenção Primária a Saúde (APS) como porta de entrada das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS) tem o papel de assegurar



escuta qualificada, promover saúde, minimizar fatores de risco e prevenir agravos (SPIGOLON et al., 2020).

Dessa forma, para estimular o protagonismo da mulher no momento da parturição, foi esclarecido durante a ação educativa que as indicações absolutas para o parto via abdominal são: acrestismo placentário, prolapso de cordão umbilical, placenta prévia ou total, descolamento prematuro de placenta fora do período expulsivo, rotura de vasa prévia e lesão genital ativa causada pelo vírus da herpes no momento do trabalho de parto (BRASIL, 2016). Logo, as demais situações clínicas devem ser avaliadas individualmente considerando o histórico clínico-obstétrico bem como os aspectos biopsicossociais visando garantir um parto e nascimento livre de intercorrências

## **CONCLUSÃO**

De acordo com os achados desse estudo, nota-se que o grupo de gestantes constitui ferramenta eficaz na construção da autonomia feminina ao possibilitar acesso à informações referentes aos direitos reprodutivos e as boas práticas na assistência obstétrica de modo a estimular participação ativa no processo de gestar e partear. Cabe enfatizar que, houve boa receptividade das gestantes quanto a temática proposta, sendo possível empoderá-las quanto aos critérios analisados para escolha adequada da via de parto de modo contribuir para redução dos índices de intervenções cirúrgicas desnecessárias, sendo crucial o acompanhamento pela equipe multiprofissional.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. 93p. 2016.

SANTOS, E.A.M.; LIMA, L.V.; CAVALCANTE, J.R.C.; AMARAL, M.S. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, [s.l.], v. 17, n. 01, e9837, 2022.

SPIGOLON, D.N.; TESTON, E.F.; MARAN, E.; VARELA, P.L.R.; BIAZYAN, S.F.; RIBEIRO, B.M.S.

Percepções das gestantes quanto a escolha da via de parto. Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 13, n. 04, p. 789-798, 2020.

## “CARNAVAL SEGURO É COM CAMISINHA” EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IST’S EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DA REGIÃO XINGU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Diego Willian Vieira Figueira; <sup>2</sup>Isadora Ferreira Barbosa; <sup>3</sup>Thiago de Sousa Soares; <sup>4</sup>Shirley Couto de Araújo; <sup>5</sup>Sâmia Marques Tocantins; <sup>6</sup>Mylena Socorro Côrrea de Sousa; <sup>7</sup>Thays Queiroz Santos; <sup>8</sup>Yasmin Silva Sousa.

<sup>1</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Público-alvo. Sexo seguro. Conscientização.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

Entende-se por ISTs as Infecções Sexualmente Transmissíveis que são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, sua transmissão ocorre principalmente por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada, termo substituiu a sigla DST, porque mesmo sem a apresentação de sintomas a pessoa pode ser portadora e transmitir (UFSB, 2021).

Mesmo com o desenvolvimento de campanhas nacionais e o desenvolvimento de programas nacionais de prevenção, há uma necessidade de intensificar as atividades de conscientização entorno do problema e essa demanda se torna ainda mais necessária com a chegada de épocas festivas como

a do carnaval em que há um nível maior de interação entre as pessoas.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2023) a ingestão de bebida alcóolica e o excesso de euforia nesta época festiva, pode contribuir para que as medidas de proteção sejam negligenciadas pelos foliões, no artigo “Carnaval acende alerta para proteção contra infecções sexuais”, é ressaltada a importância do uso do preservativo em todos os tipos de relações sexuais como medida preventiva. Neste aspecto, objetiva-se relatar a experiência de residentes multiprofissionais em uma intervenção em saúde, em um hospital municipal da região Xingu.

Considerando a importância e relevância em abordar a temática e a preocupação em saúde pública com a qual é tratada, no dia 16 de fevereiro houve a realização de palestra com a participação de residentes atuantes no Hospital Geral de Altamira (HGA) e funcionários da instituição, abordando pacientes e funcionários do hospital.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Foi realizado por meio de observação participativa por residentes multiprofissionais (biólogo e enfermeira) do Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará (UFPA), *campus* de Altamira-PA. A ação ocorreu durante o mês de fevereiro, período de atuação no cenário de prática do hospital municipal da cidade de Altamira-PA, a intervenção ocorreu conjuntamente com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) tendo como públicos alvos a equipe usuários, acompanhantes, equipe técnica e colaboradores em geral da instituição.

O presente estudo por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, em que se debruça sob a perspectiva do profissional quanto a intervenção em saúde aplicada, o mesmo não necessita de apreciação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Considerando a relevância em abordar a temática e a preocupação em saúde pública, ficou acordado em reunião com preceptoria, equipe técnica do NEP e departamento epidemiológico a execução da ação em saúde. A realização da intervenção, que havia pretensão de ser realizada na recepção de urgência do hospital, em ambiente fixo, contudo, foi observado para uma melhor ampliação de participantes, foi deliberado a realização da ação de forma móvel, para os setores como: refeitório/cozinha e enfermarias de ortopedia, médica, obstetrícia que compreendem pré-parto e puerpério.

A exposição da temática foi realizada através de palestra, utilização de materiais ilustrativos com os métodos contraceptivos e de imagens que remetem a quadros agravados das principais IST'S como: Herpes, Gonorréia, Sífilis e HIV. Ao final das exposições foram abertos espaços de fala aos ouvintes para esclarecimento de dúvidas, importante ressaltar, o respeito as individualidades de recusa

de participação na ação.

Figura 01: Residentes juntamente com equipe técnica do NEP, com materiais expositivos utilizados na intervenção.



**Fonte:** Arquivo pessoal dos autores.

A ação educativa levou em consideração as particularidades e a logística da instituição hospitalar, onde entendeu-se a necessidade de uma abordagem flexível, móvel e com linguagem acessível e de adequação aos públicos-alvos. Foram levantados todos os fatores que contribuissem para uma melhor assimilação das informações através dos materiais e deslocamento nos setores do hospital, ao final da ação foi realizado a distribuição de materiais contraceptivos aos participantes.

Através desta estratégia de intervenção, foi possível alcançar um número maior de participantes, pois houve o cuidado de uma busca ativa aos setores antes da ação para mapeamento do público, para assim adequar a linguagem do material que seria exposto. É importante ressaltar que durante toda a intervenção houve uma abordagem ética e esclarecedora, que garantiu uma adequada exposição em relação a cada setor visitado. Observou-se uma maior abertura por parte do público feminino dos setores, em especial na clínica obstétrica, no “pré-parto” em que houve interação entre as usuárias e esclarecimento de dúvidas com os expositores da ação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, entende-se como alcançado o objetivo da intervenção que foi de difusão, orientação e sensibilização acerca da temática, seja para os profissionais na linha de frente no cuidado ao paciente, usuários e acompanhantes. Só foi possível oportunizar a ação por haver na instituição os departamentos epidemiológico e de educação permanente que identificaram a necessidade de ampliação da temática dentro da instituição.

Observou-se que devido haver resistência por parte de alguns funcionários e pacientes ao lidarem com o tema abordado, no caso as ISTs e a necessidade de sua prevenção, reforça-se a necessidade de ações educativas com temas como estes. Outro ponto a ser observado é a necessidade de o profissional de saúde ser o propagador de informações norteadoras sobre o tema.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF. **Carnaval acende alerta para proteção contra infecções sexuais**, 20 de fevereiro de 2023. Disponível em: <

<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/carnaval-acende-alerta-para-prote%C3%A7%C3%A3o-contrainfec%C3%A7%C3%B5es-sexuais>>. Acesso em 25 de Fevereiro de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA – UFSB. **CARTILHA EDUCATIVA: Infecções sexualmente transmissíveis (IST’S), CUIDADOS E ORIENTAÇÕES**; Itabuna/Bahia, Abril de 2021.

Disponível em: <[https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha\\_Educativa\\_de\\_Infec%C3%A7%C3%B5es\\_Sexualmente\\_Transmiss%C3%ADveis\\_-\\_Cuidados\\_e\\_Orienta%C3%A7%C3%B5es\\_1.pdf](https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha_Educativa_de_Infec%C3%A7%C3%B5es_Sexualmente_Transmiss%C3%ADveis_-_Cuidados_e_Orienta%C3%A7%C3%B5es_1.pdf)>. Acesso em 25 de Fevereiro de 2023.

# A RESIDÊNCIA PROFISSIONAL EM SAÚDE - MEDICINA VETERINÁRIA - E SUA CONTRIBUIÇÃO NO CONTROLE DO SURTO DE RAIVA ANIMAL

**Ana Luiza Cordeiro Gondim Guimarães<sup>1</sup>; Victor Hugo Teixeira<sup>1</sup>; Marcel Praciano<sup>1</sup>; Victor José Pedrosa<sup>2</sup>; Lavínia Soares de Sousa<sup>2</sup>; Aluísio de Souza Neto<sup>3</sup>; Ruan da Cruz Paulino<sup>3</sup>; Alexandro Iris Leite<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Graduação em Medicina Veterinária, UFERSA, Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Residência Profissional em Saúde, UFERSA, Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Residência Profissional em Saúde, UFRPE, Garanhuns, Pernambuco.

<sup>4</sup>Docente, UFERSA, Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde única. Zoonose. Interdisciplinaridade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

A Residência em Área Multiprofissional e Profissional da Saúde é um programa de pós-graduação *Lato sensu* destinado às categorias trabalhistas que integram essa área. De modo geral, é importante para desenvolver as habilidades, conhecimento e a experiência necessários para a formação específica de cada profissão, além de atender às necessidades da população. A residência fornece aos profissionais experiência prática trabalhando em ambientes de saúde pública, como clínicas, hospitais e departamentos de saúde pública (BRASIL, 2005).

Dentre tais profissionais, destaca-se o Médico Veterinário, reconhecido como profissional da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde, desde 1998. Esta especialidade atua na atenção básica, integrando a equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como na pesquisa de tecnologias de produção, inspeção e fiscalização de produtos de origem animal, além de ser responsável pela análise de medidas de saúde pública relativas ao manejo ambiental e as zoonoses (CFMV, 2020).

No que concerne à prevenção de zoonoses, o médico veterinário é o profissional responsável pelo controle, prevenção, diagnóstico clínico e laboratorial da raiva, além de coordenar e executar ações em saúde e do Programa de Controle da Raiva dos Herbívoros. O vírus da raiva merece destaque, pois trata-se de uma doença infecciosa fatal em mamíferos, incluindo humanos. Mesmo sendo letal, existem medidas de prevenção efetivas como, a vacinação humana e animal, a realização de bloqueios de foco, educação em saúde, dentre outras (BRASIL, 2016).

Dessa forma, através desse relato de experiência objetiva-se mostrar a importância da residência profissional, sobre a abordagem do médico veterinário na educação em saúde, frente a um surto de raiva ocorrido em Mossoró, Rio Grande do Norte.

## METODOLOGIA

Trata-se de um delineamento epidemiológico descritivo em que são relatados casos de raiva que ocorreram em forma de surto na localidade rural de Alagoinha, Mossoró/RN, entre os meses de novembro de 2021 e março de 2022. No total, oito (8) animais foram diagnosticados com raiva, sendo três (03) equinos, três (03) bovinos, um (1) cão doméstico com diagnóstico laboratorial e um (1) canídeo silvestre / raposa (*cerdocyon thous*) com diagnóstico clínico / epidemiológico. O bloqueio do foco se deu com a parceria de órgãos municipais da agricultura e saúde e da Residência em Área Profissional da Saúde, Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), além da participação efetiva da comunidade local.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os casos de animais com histórico de doença neurológica ocorreram na localidade rural de Alagoinha, Mossoró-RN, que fica nas proximidades do Parque Nacional da Furna Feia, unidade de conservação federal importante no cenário de proteção do patrimônio espeleológico brasileiro, onde já foram identificadas 205 cavernas em todo o seu território e foi considerada também hotspot para diversas espécies de morcegos (BENTO et al., 2013), fator epidemiológico de extrema importância para entender a dinâmica do vírus da raiva na região.

Sobre os casos, os sinais clínicos dos oito animais foram obtidos através do acompanhamento dos casos, informações dos produtores e da Secretaria Municipal de Agricultura e Desenvolvimento Rural de Mossoró-RN (SEADRU). Pecuaristas da região relataram a ocorrência de óbitos em herbívoros com sinais clínicos de incoordenação motora, paralisia dos membros pélvicos, decúbito permanente, progredindo para encefalite e posterior óbito. Tendo isso em vista, suspeitou-se de raiva e optou-se pela observação da progressão dos sinais clínicos. Após a morte foram realizadas necropsias e o sistema nervoso central colhido e enviado ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) vinculado à Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP), com posterior confirmação. As técnicas utilizadas para o diagnóstico da raiva foram as recomendadas pela OMS: teste de anticorpos fluorescentes e o teste de inoculação em camundongos.

Como forma de contribuição no controle de foco, residentes de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Semiárido, junto às Secretarias Municipais de Agricultura e Saúde, realizaram atividades educativas com as comunidades envolvidas na problemática. Foi elucidado para a população, dentre outros assuntos, a cadeia de transmissão e os ciclos epidemiológicos da raiva, com destaque para a prevenção através da vacinação que é uma das formas mais eficazes de prevenir a disseminação de doenças infecciosas, ajudando a reduzir a transmissão de agentes patogênicos, ou seja, quando uma grande proporção da população animal é vacinada, há menos chance de que o agente infeccioso se espalhe, o que leva a uma menor incidência da doença e diminuição de perdas econômicas, além da redução dos riscos de saúde pública.

Após as atividades educativas, os próprios produtores iniciaram a vacinação de seus animais de produção. Outra atividade realizada durante o manejo do surto foi a vacinação de cães e gatos,



como forma de reforço vacinal ou de vacinação daqueles animais que ainda não eram vacinados na época de campanha anual, visto que para estas espécies é uma atribuição do município, ao contrário dos animais de produção. Também foram encaminhadas para avaliação médica as pessoas que tiveram exposição aos animais infectados para a necessidade ou não da imunoprofilaxia.

A Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077/2009 traz que os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde devem ser orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Nessa perspectiva, a Residência em Medicina Veterinária da UFRSA veio contribuir para a saúde pública, através do controle de foco da raiva e prevenção de novos casos, atuando na realidade sócio-epidemiológica e contribuindo para a prevenção de casos humanos. A referida Portaria também valoriza a integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias, no caso da nossa experiência o Programa de Residência atuou com os gestores e trabalhadores da saúde, agricultura e educação, além dos usuários do SUS / comunidades.

Realizar a vigilância da raiva torna-se fundamental para qualquer programa de controle da enfermidade. Em regiões onde a raiva é negligenciada, a vigilância deve ser estabelecida como elo fundamental, bem como, deve-se estabelecer reforços para reduzir ou mitigar a ocorrência dos casos. Nesse sentido, estabelecer parcerias entre os agentes do Sistema Único de Saúde, através do serviço de Zoonoses e da atenção básica, como agentes disseminadores do conhecimento acerca do ciclo da doença e dos principais reservatórios, bem como, por meio da Secretaria de Agricultura, no que diz respeito às condutas de Defesa Sanitária Animal, além da Secretaria de Educação, envolvida no trabalho de educação em saúde, por fim, a associação de moradores articulando os encontros e contribuindo para as ações sanitárias.

Após o surto foram aplicados questionários epidemiológicos a 40 produtores da região a fim de obter respostas sobre a eficácia das ações educativas. Dos 40 pecuaristas entrevistados, apenas 5 (12,5%) vacinaram seu rebanho contra a raiva periodicamente, entre os que não realizavam, 25 (71,4%), vacinaram após as ações educativas e confirmação do primeiro caso. No caso dos animais domésticos, ao final da campanha, foi verificado 100% de cobertura vacinal. Pelo menos 15 (37,5%) dos entrevistados tiveram contato com os animais confirmados ou suspeitos, e 11 (27,5%) dos 40 não sabiam que a raiva se classificava como uma zoonose, conceito que foi entendido após as palestras e acompanhamento dos casos. No total, 26 pessoas envolvidas de forma direta ou indireta foram vacinadas nas Unidades Básicas de Saúde das comunidades. É importante mencionar que a maioria das mortes causadas pela raiva ocorrem em zonas rurais, onde o acesso à campanhas de saúde e à profilaxia pós-exposição é limitada ou inexistente (WADA; ROCHA; MAIA-ELKHOURY, 2011), entretanto, nesse caso, a parceria entre programa de residência, secretarias municipais e estaduais de saúde e comunidade rural foi exitoso, visto que apesar do alto risco, não houveram baixas em humanos pela contaminação do vírus.

Frente ao exposto anterior, a necessidade das atividades educativas e preventivas se constituíram em palestras desenvolvidas junto aos parceiros, bem como, visitas domiciliares e trabalho educativo com as famílias da região, além da realização de momentos de vacinação dos animais de produção e de cães e gatos, com o objetivo de mobilizar a comunidade, discutindo temáticas relacionadas à



enfermidade em questão, além da conscientização da importância do esquema vacinal profilático e do encaminhamento das pessoas expostas ao risco de contaminação, para avaliação médica e uso da imunoprofilaxia da raiva. Na ocasião, participaram dessas vivências, produtores rurais, professores e alunos da escola local.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência do controle do surto de raiva no qual os residentes puderam trabalhar junto com os órgãos municipais envolvidos veio servir como estratégia pedagógica onde se trabalhou cenários reais de aprendizagem no SUS, envolvendo a comunidade local. Construiu competências compartilhadas para a consolidação da formação, de modo que contribuiu para a formação integral e interdisciplinar dos residentes, além de contribuir para o controle da raiva, uma importante zoonose, prevenção de problemas relacionados e promoção da saúde no território trabalhado.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BENTO, D.M.; et al.. **Parque Nacional da Furna Feia – o parque nacional com a maior quantidade de cavernas do Brasil**. In: RASTEIRO, M.A.; MORATO, L. (orgs.) CONGRESSO BRASILEIRO DE ESPELEOLOGIA, 32, 2013. Barreiras. Anais... Campinas: SBE, 2013. p.31-43. Disponível em: [http://www.cavernas.org.br/anais32cbe/32cbe\\_031-043.pdf](http://www.cavernas.org.br/anais32cbe/32cbe_031-043.pdf)

BRASIL. **Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005**: Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis ns. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. **Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses**: Normas técnicas e operacionais. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS no 1.077**, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2009.

CFMV. **O Médico Veterinário atua pela saúde e pelo bem-estar dos animais, dos seres humanos e pela sustentabilidade do meio ambiente**. Brasília, DF: Portal de Notícias CFMV, 2022.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS

Jéssica de Oliveira Campos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Doutoranda em nutrição, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.

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

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde

## INTRODUÇÃO

Os psicofármacos correspondem a uma classe de compostos químicos que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC) e interferem em aspectos relacionados, especialmente, ao comportamento e emoções humanas (MATSCHINSKE et al, 2022). Essa classe de fármacos compreende os medicamentos antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e sedativos, indicados para o tratamento de transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão. (RODRIGUES, 2013, SILVA; MEDEIROS, 2018).

A utilização dos psicofármacos tem crescido nas últimas décadas, fato que pode estar relacionado com o aumento significativo do diagnóstico dos transtornos psiquiátricos e do surgimento de novos fármacos e indicações terapêuticas (SILVA; MEDEIROS, 2018, MATSCHINSKE et al, 2022). Contudo, No cenário atual existe uma tendência à medicalização, a qual contribui para que os psicofármacos constituam o principal recurso terapêutico para o tratamento de sintomas relacionados ao mal-estar emocional, sendo utilizados em grande parte das vezes sem que seja questionada a possibilidade de alternativa terapêutica (FERREIRA, 2017, MATSCHINSKE et al, 2022).

O uso indiscriminado dos psicofármacos inclui sintomas relacionados à depressão do SNC entre eles: a dependência, tanto fisiológica quanto emocional e psicológica e prejuízos na memória e no desenvolvimento psicomotor (RODRIGUES, 2013, SILVA; MEDEIROS, 2018). As ações de educação permanente para os profissionais de saúde e as ações educativas em grupo e em toda a comunidade tem se mostrado efetivas na redução do uso indiscriminado de psicofármacos e auxiliado na promoção do uso racional desses medicamentos (CANCELLE, 2012, CASAS, 2018). Considerando-se esse contexto e a potencialidade do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) na promoção a saúde e prevenção de doenças, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência acerca de uma intervenção educativa realizada com foco na redução do uso indiscriminado de psicofármacos em um município da zona da mata de Pernambuco.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, acerca de uma intervenção educativa realizada por uma nutricionista e uma psicóloga, ambas residentes em saúde da família e atuantes no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica de um município da zona da mata de Pernambuco. A temática foi abordada em uma estratégia da saúde da família (ESF) na qual foi identificado um elevado número de usuários de psicofármacos acompanhados pela equipe.

A atividade foi realizada em três etapas. A primeira etapa consistiu na narração de uma história elaborada pelas residentes com o objetivo de sensibilizar os usuários sobre as consequências do indiscriminado de medicamentos. A história encontra-se descrita abaixo:

“Dona Maria perdeu recentemente a sua mãe e tem se sentido muito triste, chorado bastante e se sentindo muito sozinha. Dona Maria decidiu desabafar com a sua vizinha que ao ouvir os relatos de dona Maria disse: - Maria, mulher você não pode chorar assim não, você já está é depressiva tem que superar isso logo... vê só eu tomo um remédio que me ajuda bastante, você quer um pouco dele?. A Dona Maria pegou o remédio e começou a tomar um por noite, antes de dormir, durante uma semana Dona Maria dormiu melhor e sentiu-se muito bem, porém com o passar dos dias o remédio deixou de fazer efeito e dona Maria passou a tomar dois comprimidos um no início da tarde e o outro a noite. Ao longo dos dias dona Maria começou a dormir a tarde e passar a noite acordada, começou também a sentir a boca seca. Dois dias depois dona Maria percebeu que estava com muita dor de garganta e lembrou de um remédio que tomou uma vez, então começou a tomá-lo com dois dias ela estava melhor e parou de tomar o remédio. Três dias depois dona Maria teve muita febre e foi ao médico, o médico disse que dona Maria estava com infecção na garganta e passou um remédio, porém o remédio não funcionou e Dona Maria teve que ser internada”.

Após a narração da história foi realizada uma roda de conversa para que os participantes pudessem comentar sobre a história e sobre experiências prévias vivenciadas no cotidiano. Ao término dessa etapa foi realizada uma dinâmica sobre os efeitos colaterais dos medicamentos. Para esta etapa foram utilizadas caixas dos principais psicofármacos utilizados pelos comunitários da ESF em questão. Dentro das caixas foram inseridos os efeitos colaterais de cada fármaco. Cada participante escolheu uma caixinha e em seguida relatou os efeitos colaterais descritos e em grupo os participantes que utilizam o medicamento em questão relataram os efeitos colaterais apresentados durante o uso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades educativas são amplamente utilizadas no âmbito da atenção primária a saúde como estratégia de promoção a saúde. Essa ferramenta contribui para o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes favoráveis ao cuidado da saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011, CASAS, 2019). Nessa ótica, a educação em

saúde torna-se indispensável para o desenvolvimento efetivo de uma atenção integral a saúde.

Neste estudo observou-se que a narração da história proporcionou uma identificação dos participantes com a personagem principal, visto que muitos relataram conhecer alguém e/ou já ter vivenciado situações semelhantes. Outro aspecto observado foi a preocupação com o desfecho da história. Os participantes levantaram diferentes hipóteses sobre a situação de saúde da "Dona Maria" e nesse momento as residentes que conduziam a atividade aproveitaram para falar sobre a importância do uso adequado dos medicamentos, especialmente dos psicofármacos.

Durante a realização da dinâmica sobre os efeitos colaterais, observou-se que vários usuários relataram ter apresentado ou conhecer alguém que já apresentou alguns dos efeitos colaterais descritos na bula. Ressalta-se que os efeitos colaterais foram descritos por usuários que utilizavam a medicação com e sem a prescrição médica. Ressaltando a importância de um acompanhamento regular pelo médico da ESF, mesmo que o indivíduo tenha recebido a prescrição anteriormente.

Destaca-se que ao decorrer desta atividade foi possível observar uma grande participação dos usuários envolvidos, contribuindo de forma positiva para a realização da mesma. Contudo, apesar do envolvimento desses comunitários foi visível a resistência de alguns em participarem da atividade educativa, muitos dos que estavam no local se recusaram a participar, estando ali com o único objetivo de renovar as receitas. Observamos também que existe um potencial na realização das atividades educativas, entretanto para que as mesmas aconteçam de forma mais eficaz é necessário que exista um envolvimento maior da equipe de saúde da família.

Nesse cenário destaca-se a necessidade de investigar o perfil dos usuários de psicofármacos, bem como o acompanhamento dos mesmos pela atenção primária à saúde, com o intuito de planejar estratégias e intervenções em saúde mental que visem à redução do uso indiscriminado desses medicamentos (ROCHA; WERLANG, 2013, CASAS 2019).

## CONCLUSÕES

Conclui-se que a realização de atividades educativas que visem à diminuição do uso indiscriminado de psicofármacos é indispensável, uma vez que ainda existem muitos mitos e paradigmas sobre a utilização dos mesmos e que muitos usuários desconhecem os riscos da automedicação e os efeitos colaterais provocados pelo uso desses medicamentos.

Além disso, ressalta-se a importância da adoção de estratégias alternativas que possam contribuir para a diminuição do uso desses medicamentos, especialmente nos casos onde ocorre o processo de medicalização da vida. Nesse cenário as práticas integrativas e complementares destacam-se como instrumentos importantes e com grande potencial para o tratamento coadjuvante ou até mesmo substitutivo em casos específicos.

## REFERÊNCIAS

CANCELLA, Danielle Cristina Braga. Análise do uso de psicofármacos na atenção primária a saúde: uma revisão da literatura. Conselheiro Lafaiete- Minas Gerais, 2012.

CASAS, Ana Leydis Oliveros et al. Uso racional de psicofármacos na Estratégia de Saúde da Família de Santa Lúcia, Divinópolis/MG. 2019.

CERVERA, Diana Patrícia Patino; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; GOULART, Bethania Ferreira. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1547-1554, 2011.

FERREIRA, Mayara Souza. Medicalização da vida. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985*, v. 5, n. 10, p. 26-34, 2018.

MATSCHINSKE, Leticia Bonfada et al. Psicofármacos: atuação no organismo e seu uso indiscriminado. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 12210-12226, 2022.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 3291-3300, 2013.

RODRIGUES, Renata Diniz Ferreira. O uso abusivo de psicofármacos na atenção primária no município de Lassance. Corinto- Minas Gerais, 2013.

SILVA, Carolina Lara; MEDEIROS, Priscilla Ramos Mortate da Silva. Relato de experiência: apoio matricial à Estratégia Saúde da Família para conscientização do uso de psicofármacos. *Rev. cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás” Cândida Santiago”*, p. 216-226, 2018.

## DEZEMBRO VERMELHO: FACILITANDO ACESSO, PROMOVENDO A SAÚDE E CONSCIENTIZANDO A SOCIEDADE SOBRE O HIV/AIDS

**Filipe Bonfim Nunes<sup>1</sup>; Marcelo Domingues de Faria<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>2</sup>Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV. Educação em Saúde. Saúde Pública.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

### INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) é considerada uma infecção crônica, o que impõe desafios aos profissionais de saúde que vão além das medidas voltadas para a supressão da epidemia. A partir disso, fica claro que ações voltadas para o manejo e disseminação do conhecimento são de suma importância por parte dos responsáveis pela prevenção da discriminação ou disseminação do estigma social. Nesse contexto, estima-se que 37.967.000 pessoas no mundo vivam com HIV/AIDS, 17,1 milhões não sabem que têm o vírus e precisam ser contatadas pelos serviços de teste anti-HIV e aproximadamente 22 milhões não têm acesso ao tratamento para HIV/AIDS (FONSECA *et al.*, 2020).

Por sua vez, o Dezembro Vermelho é uma campanha que chama a atenção para medidas de prevenção, assistência, proteção e promoção dos direitos das pessoas infectadas pelo HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A data comemorativa foi instituída no Brasil pela Lei nº 13.504/2017 como forma de desencadear a mobilização nacional, que representa um conjunto de atividades relacionadas ao combate ao HIV/AIDS e outras ISTs, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma integrada entre administração pública, entidades da sociedade civil organizada e organismos internacionais (NEVES *et al.*, 2021).

No Brasil, o Dezembro Vermelho, é um momento importante, pois mesmo o foco da campanha sendo o combate ao HIV/AIDS, os serviços de saúde otimizam a presença da população para detectar e orientar sobre outras patologias. Além disso, são realizadas, também, atividades de Educação em Saúde, visando orientar e conscientizar a população sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana.

A Educação em Saúde é uma ferramenta didática que instrui e estimula a população a cumprir ações promoção e prevenção, além de promover a importância da mudança de estilo de vida e comportamento (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020). A participação do enfermeiro, desde a capacitação, é uma valiosa ferramenta para instrumentalizar a atuação dos profissionais quando das práticas e

habilidades necessárias para o exercício profissional e auxiliar populações específicas. Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar as atividades e habilidades desenvolvidas pelos alunos de enfermagem durante as atividades da campanha Dezembro Vermelho.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo do tipo relato de experiência, de forma descritiva a respeito de um evento educativo sobre o dezembro vermelho realizado no mês de dezembro de 2022, na sala de espera da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santos Dumont, localizado no município de Senhor do Bonfim – BA. A ação foi promovida por profissionais de enfermagem da UBS, alunos de graduação do curso de enfermagem, assim como, a supervisão do professor de estágio da faculdade. O foco do trabalho foi à promoção do conhecimento sobre critérios de prevenção, sinais, sintomas, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS, como forma de contemplar a campanha do Dezembro Vermelho. A ação educativa atendeu a uma demanda do Centro de Saúde, já que se tratava de um período voltado especialmente ao combate e conscientização do HIV/AIDS.

Fica claro que fornecer informações voltadas para a prevenção gera empoderamento social e é a única ferramenta capaz de mudar maus hábitos ou preveni-los (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020). Porém, segundo Paulo Freire, o modelo tradicional de educação em saúde tende a “acumular conteúdos”, tornando as pessoas passivas. Portanto, além de trazer informações sobre o câncer de mama, o trabalho buscou, por meio da metodologia dialógica de Paulo Freire (1996), promover um processo de fala e escuta pautado no reconhecimento e valorização do conhecimento, fugindo do método educacional tradicional em que o indivíduo que “informa” é considerado o único detentor do conhecimento.

A ação educativa aconteceu em três momentos: o primeiro momento ocorreu à explanação de informação sobre o combate ao HIV/AIDS, pautado na desmitificação, conscientização e, principalmente, nas formas de prevenção; o segundo aconteceu à interação equipe-paciente através da dinâmica de mitos e verdades; e a terceira, a disponibilidade de serviços como testagem rápida pela equipe de saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A atividade do Dezembro Vermelho na referida unidade foi planejada e organizada por acadêmicos de Enfermagem em cooperação com professor universitário e, profissionais de enfermagem da UBS Santos Dumont. Na organização do evento, os alunos estiveram atentos a todos os detalhes que envolvessem a produção, preparação e execução das atividades, onde foi possível desenvolver competências como a independência, comunicação, liderança e trabalho em equipe.

No dia da ação foram programadas atividades, onde os eixos principais foram: Educação em saúde para a população e realização testagem rápida. A educação em promoção da saúde ocorreu em dois momentos: na sala de espera para todas as pacientes e quando os usuários realização o exame de detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). A educação em saúde é uma das atividades mais importantes dos serviços básicos de saúde e pode ser realizada por todos os



profissionais de saúde, independentemente do cargo que ocupam nessas instituições. É considerado um processo contínuo de criação de conhecimento e busca de transformação-reinvenção da realidade por meio da ação-reflexão humana (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

Na ação educativa em questão, participaram cerca de 40 pessoas (equipe de saúde, acadêmicos universitários e usuários do serviço). O grupo de alunos iniciou atividade educativa por meio da sala de espera, explanando o conteúdo de forma dialógica entre os usuários, permitindo dirimir dúvidas e discutir exemplos realistas e situações cotidianas levantadas pelos discentes, incluindo mitos que perpassam o âmbito social e comunitário do tema HIV/AIDS, além do estigma social das pessoas que convivem com HIV.

A emergência do HIV/Aids é percebida como um fator social e histórico que trouxe consigo a carga de significativa vulnerabilidade social, bem como certos preconceitos e dúvidas sobre essa doença, ainda desconhecida à época de seu surgimento. Foi assim que se desenvolveu o estigma social, que as pessoas que convivem com HIV/AIDS ainda vivenciam de maneiras diferentes. Essa construção pode ser definida como desprestígio ou desqualificação de um indivíduo em função da possibilidade de ter HIV/Aids (FONSECA *et al.*, 2020). Dessa forma, torna-se importante debate sobre a temática em meio social para conscientizar a população e, a educação em saúde por meio das salas de espera se torna uma ótima ferramenta.

Em seguida, os acadêmicos de enfermagem deram continuidade na atividade coletiva realizando os testes rápido para Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C nos usuários que estavam na unidade. Devido ter uma alta procura para testagem, foi necessário dividir os discentes em dois grupos: três alunos ficaram com o professor de estágio e os outros três ficaram com a enfermeira da unidade. Os alunos fizeram a coleta, preenchimento do laudo e entrega dos resultados sob a orientação e supervisão dos enfermeiros. Dessa forma, além de praticar a metodologia de educação em saúde, foi possível aplicar conhecimentos para a implementação e mediação da Consulta de Enfermagem na prática.

Dessa forma, observa-se que esses espaços e campanhas para a população devem ser utilizados de forma pontual para atender as principais demandas dos usuários. Embora o Dezembro Vermelho seja um momento de conscientização da sociedade sobre as medidas de prevenção, assistência, proteção e promoção dos direitos das pessoas infectadas com o vírus HIV, esse espaço deve ser utilizado pelos serviços de saúde para abordar outros problemas de saúde da população no geral, pois a Lei de Educação em Saúde é uma ferramenta valiosa para o empoderamento da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a realização do Dezembro Vermelho permitiu maior instrumentalização dos acadêmicos de enfermagem e possibilitou o desenvolvimento de competências e habilidades específicas no cuidado a sociedade. Essa experiência proporcionou aos alunos uma nova experiência de Educação em Saúde, pois trabalhou em todas as nuances a temática que envolve HIV/Aids como forma de orientar a população.



## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, D. S. *et al.* A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>

FONSECA, L. K. S. *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Rev. Interinst. Psicol.** v. 13, n. 2, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>

NEVES, J. S. *et al.* A construção de material digital para Conscientização da população a respeito do HIV-AIDS. **Disciplinarum Scientia**. v. 22, n. 2, p. 89-94, 2021. DOI: [doi.org/10.37777/dscs.v22n2-008](https://doi.org/10.37777/dscs.v22n2-008).

# MOTIVOS DA NEGATIVA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Filipe Bonfim Nunes<sup>1</sup>; Marcelo Domingues de Faria<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>2</sup>Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morte Encefálica. Obtenção de Órgãos e Tecidos. Transplante.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

A doação de órgãos consiste na retirada de um ou mais órgãos e/ou tecidos de uma pessoa viva ou falecida para fins de transplante, sendo considerada uma modalidade terapêutica para indivíduos em estado terminal. Portanto, para que exista uma doação, é necessário doador, vivo ou falecido, com diagnóstico de Morte Encefálica (ME), e com consentimento familiar (MARINHO; CONCEIÇÃO; SILVA, 2018).

O transplante pode ser o último recurso para muitas pessoas com doenças crônicas, no entanto, o tempo de espera em uma das listas é determinante para a sobrevivência desse paciente, pois o número de doadores/doação não é suficiente, fazendo com que essas pessoas tenham um período de espera prolongada pelo órgão, podendo ir a óbito sem a chance de receber um enxerto (BONETTI et al., 2017; LEBLEBICI, 2021).

Por mais que o nível de doação venha aumentando ao longo dos anos, a ineficácia das doações ainda é alta, sendo a recusa familiar o principal entrave no processo. No entanto, outros fatores contribuem para a não efetivação da doação, dentre eles a parada cardiorrespiratória e contraindicação médica (LEBLEBICI, 2021; DARNELL; REAL; BERNARD, 2019).

Dessa forma, é necessário conhecer os principais motivos que levam à rejeição familiar, pois permitirá que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias para facilitar compreensão na abordagem familiar durante a entrevista, assim como, no processo de educação em saúde na disseminação do conhecimento, visando aumentar o número de doações de órgãos no Brasil (MARINHO; CONCEIÇÃO; SILVA, 2018). Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é avaliar os motivos que favorecem a recusa do familiar na doação de órgãos.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa da literatura. As etapas do estudo partiram da questão de pesquisa: “Quais os motivos que levam os familiares a negarem no processo de doação de órgãos?”. Dessa forma, foi feito um levantamento bibliográfico disponível nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, utilizando os descritores “*Refusal to participate*” e “*Procurement of Tissues and Organs*” associado ao operador booleano “AND”.

Foi estabelecido como critérios de inclusão artigos originais, publicados entre o período de 2017 a 2022, que abordassem sobre os motivos que levaram o familiar recusar no processo de doação de órgãos, que estivessem escritos em inglês, espanhol e/ou português. Foram encontrados 10 estudos na base PubMed, quatro na BVS e um na LILACS. Adotou como critérios de exclusão estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa, estudos duplicados, dissertação e/ou teses. A síntese de extração, comparação e análise dos dados foi realizada por dois revisores.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Identificou-se um quantitativo de 15 publicações entre as bases de dados. No entanto, oito foram eliminados por não responderem à pergunta norteadora, um estava duplicado, chegando ao quantitativo de seis trabalhos científicos. Dessa forma, organizou-se um quadro com os achados (QUADRO 1).

**Quadro 1** - Título dos artigos, resultados da pesquisa, autores e ano de publicação – Petrolina, PE, Brasil, 2022.

<b>Autores/ano de publicação</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultado da pesquisa</b>
BONETTI et al., 2017	Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa	102 prontuários	Questões religiosas e desconhecimento da família sobre a vontade do paciente
MOLINA et al., 2018	Principais causas de recusa familiar em doar órgãos e tecidos: 10 anos de experiência em um centro latino-americano	Estudo observacional retrospectivo	1.161 indivíduos	A não compreensão da morte encefálica, além do respeito ao “testamento vital do familiar” de não ser doador e a dissociação familiar.

DARNELL; REAL; BERNARD, 2019	Explorando as decisões da família para recusar a doação de órgãos em morte iminente	Estudo qualitativo	14 familiares	Revelou que os familiares recusaram a doação como forma de último ato de amor; respostas a pedidos desnecessários e consistentes com as crenças conhecidas do paciente. Outros pontos observados foram o gerenciamento de solicitações frequentes, pressão para doar e suportar solicitações indesejadas do OPC.
SINH et al., 2019	Atitude em relação à doação falecida na cidade de Ho Chi Minh, Vietnã.	Estudo quantitativo, transversal	1068 indivíduos	O principal motivo de recusa foi à falta de acordo entre as famílias sobre a doação.
TARZI et al., 2020	Atitudes em relação à doação de órgãos na Síria: um estudo transversal	Estudo quantitativo, Transversal	350 prontuários	Desfigurar um cadáver através da remoção de um órgão (n = 125, 41%), além dos motivos religiosos 24% (n = 71).
LEBLEBICI, 2021	Prevalência e Correlatos Potenciais da Recusa Familiar à Doação de Órgãos para Pacientes Declarados em Morte Cerebral: Um Estudo Retrospectivo de Triagem de 12 Anos.	Estudo retrospectivo, transversal	82 prontuários	Preocupações religiosas e a desconfiança no sistema de saúde foram as principais causas de recusa.
<b>Fonte:</b> Construído pelos autores				

É possível justificar tais motivos, pois a família acredita que o corpo é uma coisa intocável, julgando importante o culto ao corpo presente, e desse modo, deve permanecer inviolável. Além disso, interpretarem a retirada de órgãos como falta de cuidado e respeito ao falecido, acreditando que tal ação causará dor e sofrimento aos familiares. Percebe-se, também, a religião e a cultura individual como entraves para não aceitar a manipulação, pois na concepção do familiar, ao manuseá-lo, danificará a integridade, tornam-se deformados e incapazes de devolvê-lo como veio ao mundo (TARZI et al., 2020; BONETTI et al., 2017).

Ademais, outro motivo que afeta a decisão dos familiares é a falta de confiança no processo de doação. O interesse da equipe de captação leva ao medo, dúvida e incerteza sobre a decisão de doar. A família acredita que o compromisso com a doação e o cuidado extremo com o paciente, visa à venda de órgãos (LEBLEBICI, 2021; DARNELL; REAL; BERNARD, 2019). A não compreensão da morte encefálica favorece para o surgimento de sentimentos negativos sobre a temática e negativa para doação

Conhecer a vontade do doador tem grande influência na tomada de decisão dos familiares. Quando os membros da família conhecem a vontade do falecido, eles tendem a pensar sobre isso. Infelizmente, a sociedade ainda tem o pensamento que falar sobre a morte ainda não é comum, o que dificulta o diálogo sobre a temática. Dessa forma, é importante esse debate no ambiente familiar para evitar desacordo no processo de aceitação (MOLINA et al., 2018; SINH et al., 2019).

Avaliar as atitudes das pessoas em relação à doação de órgãos é muito importante no desenvolvimento de estratégias para aumentar a conscientização pública sobre a doação de órgãos e eliminar qualquer medo associado ao processo. Campanhas educativas e publicitárias sobre o assunto tornam-se uma ferramenta útil na decisão da família.

## **CONCLUSÃO**

Percebe-se que os principais motivos de recusa familiar no processo de doação e transplante de órgãos são questões religiosas, preocupação com a integralidade do corpo, divergência familiar, a não compreensão de morte encefálica e a insatisfação com a assistência prestada. Dessa forma, são importantes medidas educativas como mecanismos para conscientização do corpo social, no intuito de aumentar o número de doações.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

DARNELL, W. H.; REAL, K.; BERNARD, A. Exploring Family Decisions to Refuse Organ Donation at Imminent Death. *Qualitative Health Research*. v. 30, n. 4, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1049732319858614>.

LEBLEBICI, M. Prevalence and Potential Correlates of Family Refusal to Organ Donation for Brain-Dead Declared Patients: A 12-Year Retrospective Screening Study. *Transplant Proc*. v. 53, n. 2, p. 548-554, 2021. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.08.015.

MARINHO, C. L. A.; ANA ISABEL CEZÁRIO DE CARVALHO CONCEIÇÃO, A. I. C. C.; SILVA, R. S. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. *Rev Enferm Contemp*. v. 7, n. 1, p. 34-39, 2018. doi: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.2008.

# A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Filipe Bonfim Nunes<sup>1</sup>; Marcelo Domingues de Faria<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>2</sup>Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obtenção de tecidos e órgãos. Transplante. Morte Encefálica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

O Brasil se destacou nos últimos anos com a implantação de um dos melhores programas públicos de doação de órgãos e transplantes do mundo, oferecendo ao cidadão que necessita desse tratamento um atendimento completo e gratuito. No entanto, o número de doadores ainda é baixo, em comparação com países da Europa, América do Norte e América Latina, sendo considerado um grande problema de saúde pública (RODRIGUES et al., 2021).

O desequilíbrio entre a necessidade de doação de órgãos e o número de transplantes é explicado por diversos motivos, entre eles, a subnotificação de pacientes com diagnóstico de doença cerebral (ME) nos centros de controle, o elevado índice de recusa familiar e as perdas evitáveis, caracterizadas por falhas na manutenção do potencial doador, que culminam em parada cardiorrespiratória (PCR) (DUTRA et al., 2021).

Dessa forma, percebe-se que a falta de capacitação técnica compromete a eficiência de todo o processo, de converter um potencial doador em um doador de sucesso, pois exige uma equipe multidisciplinar qualificada e preparada para lidar com a situação (FAGHERAZZI et al., 2018). Nesse sentido, é compreensível que a utilização de medidas educativas seja uma estratégia que deve ser utilizada continuamente, pois podem contribuir para desfazer crenças, mitos e superstições que circundam a sociedade.

Diante do que foi exposto, torna-se importante estudar a educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecido para que a informação seja disseminada e discutida perante o corpo social com intuito de aumentar o número de doadores efetivos. Dessa forma, o intuito do trabalho é fazer uma análise das contribuições de estudos sobre a importância da educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecidos.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa da literatura. As etapas do estudo partiram da questão de pesquisa: “Quais as evidências sobre a importância da educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecidos?”. Dessa forma, foi feito um levantamento bibliográfico disponíveis nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores “educação em saúde” e “obtenção de órgãos e tecidos” associado com o operador booleano “AND”.

Foi estabelecido como critérios de inclusão estar publicado entre o período de 2017 a 2022, que abordassem sobre educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecidos, e que estivessem disponíveis nos idiomas inglês e português. Sendo excluídos os artigos com acesso restrito, duplicados ou até mesmo teses e dissertações. A síntese de extração, comparação e análise dos dados foi realizada por dois revisores.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Identificou-se um quantitativo de três publicações na SciELO, nove na LILACS e 13 na BVS, eliminando-se dois por não serem artigos científicos e 10 duplicados. Após leitura dos títulos e resumos foram incluídos na pesquisa 13 artigos científicos. De acordo com análise dos resultados dos achados, percebe-se que a educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecidos é importante para a disseminação da informação, desmistificação e conscientização sobre a temática perante a sociedade.

Por se tratar de um tema polêmico, a doação de órgãos e tecidos tem despertado interesse e debate social. Por outro lado, a falta de esclarecimento, a ausência de programas educativos que possibilitem a conscientização da população e capacitação dos profissionais favorecem para alimentar dúvidas, mitos e preconceitos sobre a temática, o que contribui cada vez mais para o número reduzido de doadores ou estimulam grandes perdas dos potenciais doadores, impossibilitando que pacientes em sofrimento prolongando saiam da longa lista de espera (SAMPAIO; FERNANDES; KIRSZTAJN, 2020; SOUZA et al., 2021; MONTE et al., 2019).

Além disso, percebe-se que a educação em saúde tem a função de reverter esse emblema, pois é um mecanismo fundamental com o propósito de aprimorar o desempenho profissional, visando à obtenção de informações e, principalmente, prestar uma assistência de qualidade. Nessa perspectiva, com a capacitação do profissional de saúde contribuirá no processo de orientação e sensibilização da população, desconstruindo pensamentos incoerentes e promovendo o diálogo sobre a temática entre as pessoas em seu meio familiar (FAGHERAZZI et al., 2018).

## CONCLUSÃO

Dessa forma, entende-se que a busca da literatura nas bases de dados elencadas possibilitou identificar a importância da educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecido, como ferramenta que contribui na sensibilização e conscientização da população, além de, capacitar os



profissionais de saúde. Estes tem um papel em promover o diálogo crítico e reflexivo sobre a temática, principalmente, no âmbito familiar na tomada de decisão.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DUTRA, G. D. et. al. As fragilidades no processo da doação de órgãos e tecidos. **Rev. Terra & Cult.** v. 37, n. especial, p. 143-156, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2360/1768>. Acesso em: 17 Mar 2023.

FAGHERAZZI, V. et al. Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UFPE on line.** v. 12, n. 4, p.1133-8, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231367p1133-1138-2018>

MONTE, A. S. et al. Análise epidemiológica dos candidatos à doação de órgãos nos estados do Ceará, São Paulo e Acre. **J. res.: fundam. care. online.** v. 11, n. 1, p. 167-172, 2019. Doi: [10.9789/2175-5361.2019.v11i1.167-172](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.167-172)

RODRIGUES, S. L. L. et al. Fatores relacionados à não autorização da doação de órgãos e tecidos junto a familiares que recusaram a doação. **Braz J Transpl.** v. 24, n. 4, p. 10-18, 2021. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/429/417>. Acesso em: 17 Mar 2023.

# A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Fabianny Torres de Oliveira<sup>1</sup>; Gabriella Keren Silva Lima<sup>2</sup>; Mirana Moura Licetti<sup>3</sup>; Vitória Braz de Almeida<sup>4</sup>; Eugênia Carla Agostinho de Melo<sup>5</sup> Thaís Honório Lins Bernardo<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Mestra, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<sup>2,3</sup>Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<sup>4,5</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<sup>6</sup>Doutora, docente da Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.31**

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Relações Comunidade-Instituição. Salas de espera.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde

## INTRODUÇÃO

A universidade pública é um importante espaço na produção de conhecimento e baseia-se na tríade indissociável: ensino, pesquisa e extensão. O Programa de Extensão Universitária, segundo a Política Nacional de Extensão Universitária, tem o objetivo de “implementar o processo de democratização do conhecimento acadêmico, estabelecer mecanismos de integração entre os saberes acadêmico e popular, de forma que a produção do conhecimento se efetive no confronto com a realidade, com permanente interação entre teoria e prática” (FORPROEX, 2012).

A extensão universitária é a ação da Universidade junto à comunidade. Ela auxilia no processo ensino-aprendizagem por oportunizar que discentes, professores e técnicos desenvolvam atividades que integrem o conhecimento científico com a realidade social. Sendo assim, é perceptível que as ações de extensão envolvem processos educativos, culturais e científicos que favorecem o compromisso entre universidade e sociedade (SÍVERES et al., 2013).

A Educação em Saúde potencializa o cuidado de enfermagem ao desenvolver atividades educativas na assistência ao paciente, que são importantes para a promoção da qualidade de vida. Tais atividades se fazem presente nos diversos níveis de atenção à saúde. Em especial na atenção básica, o enfermeiro utiliza diversas estratégias pedagógicas na sua rotina profissional para essa prática, seja individual ou coletiva, visando transferir ou ensinar práticas de cuidado com a saúde, fornecer orientações, esclarecer dúvidas, prevenir doenças e/ou estimular a adaptação a condição atual de saúde do paciente, com foco no auto cuidado e qualidade de vida (COSTA et al., 2020).

Com ênfase na saúde, infinitas temáticas podem ser abordadas durante atividades educativas, com o intuito de instrumentalizar a população e ampliar seu conhecimento, afim de fortalecer a

tomada de decisão diante da realidade onde vive, voltando-se à melhoria da saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo descrever a vivência com ações de educação em saúde, de estudantes da graduação e pós-graduação em Enfermagem, participantes de um projeto de extensão realizado na atenção básica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, que são relevantes em periódicos científicos da saúde e trazem uma descrição de determinado fato, apresentando a experiência individual ou de um grupo/profissionais sobre determinada situação (CASARIN; PORTO, 2021).

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL) desenvolveu um projeto de extensão na Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto de Macedo (UDA/UFAL), que conta com duas equipes da estratégia de saúde da família (ESF) e uma equipe da atenção básica (AB), além de uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), no período de janeiro a agosto de 2022, intitulado “Enfermagem em Extensão: vivenciando atenção à saúde e pesquisa, que envolveu alunos da graduação e pós graduação em Enfermagem, após aprovação da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) e, entre outras atividades, desenvolveu ações de educação em saúde com a população.

Após aprovação do projeto houve aproximação às equipes de saúde da UDA para determinação dos temas a serem abordados durante as atividades educativas junto à comunidade, de acordo com a demanda local e, nesse momento, emergiram as temáticas: arboviroses (Zika, Chikungunya e Dengue) e uso de álcool, tabaco e outras drogas, com foco no impacto para a saúde. Foi elaborado um cronograma de atividades educativas e cada atividade foi antecedida por reuniões científicas para pesquisa e estudo acerca do conteúdo que seria abordado, estabelecimento da estratégia a ser utilizada e desenvolvimento do material didático mais adequado para a abordagem do tema. Os materiais produzidos passavam pela supervisão do docente coordenador da extensão que, também, intermediava as reuniões de avaliação das atividades educativas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As atividades educativas foram realizadas em salas de espera, alcançando as pessoas que se encontravam no serviço, sem formação de grupos previamente fixados e os principais recursos utilizados foram: cartazes, folders, jogos de interação com plaquinhas de papel (de mito ou verdade), ou com jogos de perguntas e respostas trazendo logo um feedback, de forma a estimular o interesse do público em conhecer mais sobre o assunto.

A primeira temática se referiu as arboviroses (Zika, Chikungunya e Dengue) e foi abordada, pois no período das ações educativas estava ocorrendo surto dessas doenças na área de abrangência. Foram distribuídos panfletos educativos sobre os cuidados com o ambiente para evitar a disseminação do mosquito *Aedes Aegypti*, estimulado aos moradores a realizar vistoria no seu ambiente domiciliar e utilizado um cartaz educativo que trazia a descrição dos principais sintomas clínicos, classificando-os

como ausentes ou presentes, afim de diferenciar as três doenças.

O segundo tema abordado foi o consumo do tabaco, álcool e outras drogas e o impacto para a saúde no cotidiano. Para essa temática foi desenvolvido um cigarro gigante, que continha em seu interior plaquinhas com as diversas substâncias que compõem o cigarro e fazem mal à saúde. O consumo do álcool, como droga lícita, e de outras drogas ilícitas, também foi dialogado com a população, bem como a relação do uso dessas substâncias com as diversas doenças e agravos não transmissíveis e a precarização da qualidade de vida.

As reuniões científicas, que antecederiam cada atividade, possibilitaram retomar e aprofundar o conhecimento sobre cada temática, que além de importante e significativa para a população da área, também é relevante ao enfermeiro durante sua atuação profissional. Além disso, a discussão sobre as estratégias pedagógicas mais adequadas e a elaboração dos materiais didáticos utilizados em cada atividade educativa trouxe a reflexão sobre limitações, tanto de habilidade quanto de recursos, vivenciadas no cotidiano dos profissionais.

O serviço de saúde onde as atividades educativas foram realizadas fortaleceu seu papel social e os profissionais da equipe foram estimulados a contribuir e participar das ações, bem como os materiais produzidos foram disponibilizados para a equipe, afim de servirem como recurso de apoio em atividades futuras.

Os discentes de enfermagem envolvidos nas ações educativas, através da extensão universitária, tiveram a oportunidade de aprimorar seu conhecimento crítico reflexivo sobre a importância da educação em saúde no certame da atenção básica, ao participar desde o processo de planejamento, reuniões científicas sobre os temas abordados, confecção de materiais didáticos sobre os conteúdos, até a execução de tais atividades junto à comunidade.

Apesar de amplamente incentivada pelo Ministério da Saúde e de possuir impacto inegável sob a qualidade de vida da população, não podemos negligenciar as dificuldades para plena efetivação das práticas educativas em saúde no cotidiano profissional. Alves e Aerts (2011) já apontavam que tais ações ainda seguem um modelo autoritário, em que trabalhadores fazem orientações sobre os comportamentos mais adequados para se ter saúde, sem levar em consideração a realidade popular e utilizam metodologias tradicionais, sem criação de vínculo entre os trabalhadores em saúde e a população. Aponta, ainda, que os trabalhadores de saúde têm grande dificuldade em atuar com o conceito ampliado de saúde.

Portanto, oportunizar e instrumentalizar os profissionais da saúde, desde seu processo de formação, nessa vertente é fortalecer a prática da educação em saúde como instrumento de mudança social. Vivenciar essa experiência nos possibilitou ressignificar saberes indispensáveis a esta prática.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao finalizar as ações de educação em saúde, programadas ao longo da extensão, foi nítida a percepção de que por mais simples que fossem as ações, elas despertavam o interesse da população em ter acesso à informação científica sobre determinadas condições de saúde que são recorrentes na

área onde residem, para auxiliarem na prevenção ou convívio com estas doenças. Fato constatado através da participação dos usuários do serviço.

Já para os discentes e docentes da extensão ficou a sensação de contribuição social e aproximação do saber construído na universidade com a realidade vivenciada pela comunidade, que permitiu uma troca de saberes e experiências, propagando formas de prevenção de doenças e adoção de hábitos saudáveis, visando uma melhor qualidade de vida. Além das reflexões, quanto aos diversos aspectos que perpassam a educação em saúde e a possibilidade de vivenciar essa atividade como ferramenta de mudança social.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SÍVERES, L. et al. A extensão universitária como um princípio de aprendizagem. Brasília: Liber livro, 2013. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232083>. Acesso em 10 mar. 2023.

CASARIN, S.T; PORTO, A.R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **J. nurs. Health**, v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998/13686>. Acesso em: 14 mar. 2023.

COSTA, D. A. et al. Enfermagem e a educação em saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, v. 6, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000012>. Acesso em: 14 mar. 2023.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 14 mar. 2023.

FORPROEX - Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Públicas Brasileiras. Plano Nacional De Extensão Universitária. **Política Nacional de Extensão Universitária**. 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Ana Carla Mendes de Carvalho<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Nutrição Clínica e Funcional, Instituição de Ensino DNA Pós-Graduação, João Pessoa, Paraíba.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação em saúde. Residência em saúde. COVID-19.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode ser compreendida como um processo político pedagógico que requer dos atores envolvidos o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo propor ações transformadoras pautadas não apenas no fazer saúde, mas também no seu pensar (MACHADO et al., 2007). Com isso, o processo formador dos profissionais da área da saúde dentro da formação de residências em saúde sofreram significativas alterações no que tange a transferência de conhecimento teórico para a prática do cuidado em saúde refletindo, além da singularidade entre as relações de saúde/doença e trabalho/formação, as demandas emergenciais extrínsecas as ações de vigilância em saúde ou das próprias políticas públicas de saúde como no contexto da pandemia de COVID-19 (CAVALCANTI et al., 2021).

O objetivo do presente estudo é reconhecer a educação em saúde no âmbito das residências em saúde como prática singular do cuidado e da aprendizagem no contexto da pandemia de COVID-19, considerando-a como princípio basilar na formação destes profissionais. Seu debate tem por finalidade o reconhecimento da formação em residências em saúde como elemento de transformação das práticas de cuidado e dos processos de trabalho, assim como a compreensão de suas inter-relações em meio a contextos de saúde complexos como no cenário colocado pela pandemia.

## METODOLOGIA

O respectivo estudo consiste em uma revisão de literatura científica com análise de dados em caráter qualitativo. Para a construção desta fez-se necessária a utilização de dados e ferramentas de pesquisa das bases de dados do *Scielo* e *PubMed*, tendo como referencial artigos já publicados e validados dos últimos dez anos.

A temática trabalhada foi colocada com o propósito de correlacionar as concepções e conceitos que trouxessem o reconhecimento da educação em saúde como elemento chave para a formação dos profissionais da saúde, em meio a situações atípicas e de alta complexidade como na pandemia de COVID-19, envolvendo a compreensão das íntimas relações existentes entre o saber, o formar e o

cuidar.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No decorrer dos anos pôde-se notar que os termos “educação” e “saúde” começaram a ser utilizados como sinônimos da expressão “educação em saúde”, indicando assim a existência de uma dualidade entre as áreas envolvidas. A educação, dessa forma, propondo métodos pedagógicos capazes de transformar comportamentos individuais e coletivos, e a saúde como referência dos conhecimentos científicos indutores de intervenção e de transformação sobre o estado saúde-doenças (PADILHA et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), 2006, a educação em saúde poderia ser definida como o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população(...), ou seja, vai tratar do conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas em seu cuidado, e no debate com os profissionais e gestores, pautada em suas necessidades e demandas. Essas práticas podem ser compreendidas no envolvimento de três segmentos prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção; os gestores que apoiem esses profissionais; e a própria população que necessita conquistar sua independência (SALCI et al., 2013).

Conciliada com a Educação Permanente em saúde e com a própria educação na saúde a pretensão é obter a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, inseridas nos currículos de educação continuada e nas ações de educação permanente, visando uma formação mais adequada às necessidades de saúde da população, na perspectiva da equidade e da integralidade no setor público e privado de saúde (FALKENBERG et al., 2014).

Percebendo isso, o ensino na área da saúde passou por modificações de ampla discussão, com o principal objetivo de formar profissionais mais completos e qualificados a ação/intervenção aos mais diversos problemas de saúde que surgem de pequena à alta complexidade (FREITAS et al., 2015). Anteriormente os modelos de ensino levavam o aluno/profissional a uma postura quase sempre passiva e pontual, sem muitas oportunidade e com ausência de uma comunicação mútua, a partir da integração entre teoria e prática, serviço e ensino as propostas metodológicas usadas na formação dos profissionais passaram a ser repensadas, priorizando a formação de competências e o estímulo à utilização de metodologias ativas, gerando profissionais com uma visão integrada e singular (MACÊDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

Compreendendo a dinamicidade das rotinas dos serviços de saúde e as relações existentes entre elas, a operacionalização da gestão e do cuidado em saúde se fazem centrais para a construção de processos formativos com vistas ao enfrentamento dos desafios postos à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o que pressupõe a necessidade de mudanças no processo de trabalho, ensino e aprendizagem, tendo que as residências em saúde ganham papel de destaque frente a essa nova perspectiva (SILVA; ARÁUJO, 2019).



As residências em saúde (RS) consistem em uma modalidade de ensino de Pós-graduação *lato senso* (especialização), com duração mínima de 2 (dois) anos, que busca promover a educação em saúde e a formação de recursos humanos para o SUS, ressaltando-se que as instituições de saúde ou ensino apenas estarão habilitadas a ofertar estes programas após a aprovação pelas respectivas comissões a que estão subordinadas (TORRES et al., 2019).

As RS podem apresentar duas modalidades distintas, a formação em Residência em Saúde Uniprofissional, na qual o objetivo principal não compreende uma educação voltada ao coletivo, e há a ausência de uma atuação integrada em equipe, e a formação em Residência em Saúde Multiprofissional, onde a finalidade é qualificar perfis profissionais, segundo abordagens pedagógicas problematizadoras que possibilitem a análise crítica do cotidiano de trabalho em saúde, com atuação colaborativa para reorientar as práticas de cuidado face a integralidade e a humanização (MENESES et al., 2018).

Com essa compreensão percebeu-se que políticas de formação (re)produziam a fragmentação dos saberes e práticas em saúde levando a entender que a interferência nos modos instituídos de produzir cuidado dependiam da demanda a problematização das ações de formação e gestão vigentes em seus limites e potencialidades, tornando-se um vetor fundamental na constituição dos processos de formação e das práticas de cuidado e de gestão (BERNARDO et al., 2020).

É sabido que a pandemia de COVID-19, causada pela infecção pelo SARS-CoV-2, está de forma esclarecida associada a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e a outras complicações incluindo a fatalidade em alguns casos (UDDIN et al., 2020). A COVID-19 ocasionou uma crise de saúde pública global evidenciando sua elevada patogenicidade, transmissão e evolução genética a outras formas da doença, repercutindo não apenas no setor saúde, mas também nos mais diversos setores da nossa sociedade, incluindo o da educação/formação (YASSIN, 2021).

Anteriormente ao contexto imposto pela pandemia já era complexa a condução da formação dos profissionais da área da saúde, que buscavam, além das práticas humanizadoras e integradas, o olhar mais singular sobre o profissional(ais)/aluno(s) que além de encontrarem-se inserido nos serviços de saúde de forma atuante, concomitantemente encontravam-se em processo de formação e aprendizagem na perspectiva de melhoria de suas práticas de cuidado e atenção, posição está colocada de forma crítica frente aos desafios impostos pela complexidade de compreensão e conciliação a nova realidade, dentro e fora dos serviços (TEIXEIRA et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os aspectos observados, podemos compreender o quando ainda precisa ser feito no campo formador dos profissionais da saúde, e mais precisamente no que se refere as residências em saúde, na consolidação da educação em saúde frente as complexidades impostas por fatores além do controle humano. Assimilar de maneira o contexto atual em que vivemos afeta a forma com que os profissionais são habilitados a lidar com determinadas demandas em muito irá refletir de que forma as ações em saúde, pontuais ou coletivas, vão gerar impacto na prática de cuidado

cotidiana, e na forma como os profissionais em formação estarão aptos a lidar com a singularidade do outro, e ao mesmo passo com as suas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.** Brasília – DF, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf)

BERNARDO, M. S.; FABRIZIO, G. C.; SOUZA, M. L.; SANTOS, T. O.; ANDRADE, S. R. **Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy.** Rev Bras Enferm, v. 73, n. 6, p. e20190635, 2020.

CAVALCANTE, V. O. M.; GOMES, D. F.; DOURADO, T. S.; SOUSA, F. A. B.; GOMES, M. C.; ARAÚJO, M. A. D. **Residências Multiprofissionais em Saúde no Enfrentamento da COVID-19: Relato de intervenções interprofissionais.** ANARE (Sobral, online), v. 20, n. 1, p. 118-126, 2021.

FREITAS, C. M.; FREITAS, C. A. S. L.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; LIMA, G. K.; MESQUITA, K. O.; MARTINS, S. C.; MENDES, J. D. R. **Uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem para a Educação Na Saúde: Análise da Produção Científica.** Trab. Educ. Saúde, v. 13, n. 2, p. 117-130, 2015.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciênc. saúde coletiva, v. 19, n. 3, p. 847-8552, 2014.

MACÊDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. **O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde.** Trab. educ. saúde, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T., VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Cien. Saúde Colet., v. 12, n. 2. P. 335-342, 2007.

MENESES, J. R.; CECCIM, R. B.; MARTINS, G. C.; MEIRA, I. F. F.; SILVA, V. M. **RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: os movimentos que as sustentam.** Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico], p. 33-48, 2018.

PADILHA, R. Q.; GOMES, R.; LIMA, V. V.; SOEIRO, E.; OLIVEIRA, J. M.; SCHIESARI, L. M. C.; SILVA, S. F.; OLIVEIRA, M. S. **Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde.** Ciênc. saúde coletiva, v. 23, n. 12, p. 4249-4257, 2018.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. **Educação em Saúde e suas Perspectivas Teóricas: Algumas Reflexões.** Texto Contexto

Enferm, v. 22, n.1, p. 224-30, 2013.

SILVA, C. A.; ARAÚJO, M. D. **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações.** Saúde Debate, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2019.

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. M.; ANDRADE, L. R.; ESPIRIDIÃO, M. A. **The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic.** Cien Saude Colet., v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TORRES, R. B. S.; BARRETO, I. C. H. C.; FREITAS, R. W. J. F.; EVANGELISTA, A. L. P. **Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde.** Interface (Botucatu). v. 23, p. e170691, 2019.

UDDIN, M.; MUSTAFA, F.; RIZVI, T. A.; LONEY, T.; SUWAIDI, H. A.; AL-MARZOUQI, A. H. H.; ELDIN, A. K.; ALSABEEHA, N.; ADRIAN, T. E.; STEFANINI, C.; NOWOTNY, N.; ALSHEIKH-ALI, A.; SENOK, A. C. **SARS-CoV-2/COVID-19: Viral Genomics, Epidemiology, Vaccines, and Therapeutic Interventions.** Viruses, v. 12, n. 5, p. 526, 2020.

YASSIN, N SALEH, S. **The World after COVID-19: Reflections on Global Health and Policy.** Ann Glob Health, v. 87, n. 1, p. 72, 2021.

# ACÇÃO EDUCATIVA COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Fernanda Clara de Medeiros Alexandre<sup>1</sup>; Fernanda Leticia da Costa Bezerra<sup>1</sup>; Fillype Ronie Pinto França<sup>1</sup>; Lívia Natany Sousa Morais<sup>1</sup>; Lorena Gabrielle Alves da Silva<sup>1</sup>; Valquizia Tais Silva Freitas<sup>1</sup>; Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Orientador docente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde. Ensino fundamental e médio. Saúde sexual.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma estratégia importante para colaborar com a ampliação do conhecimento de práticas relacionadas a comportamentos saudáveis por parte dos indivíduos (GUETERRES *et al.*, 2017). É ainda um componente essencial do cuidado de enfermagem que propicia a troca de vivências e experiência de saúde, possibilitando a construção de uma relação de cuidado, de manutenção da vida e bem-estar do cliente (DIAS; FONSECA; PARCIANELLO, 2011).

Em relação à educação em saúde na escola, é importante frisar que a relevância da mesma é reconhecida através do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O PSE objetiva integrar e articular de forma permanente, a educação e a saúde, colaborando com melhorias na qualidade de vida dos estudantes (BRASIL, 2018). Trata-se de uma estratégia para a difusão de saberes relacionados com práticas saudáveis às crianças e adolescentes em um espaço formador, juntamente com a equipe de saúde (GUETERRES *et al.*, 2017).

Vale destacar que articulação da escola com as equipes de saúde deve ser fundamentada nos interesses dos usuários a fim de satisfazer as necessidades de saúde dos mesmos. Mediante a participação no meio escolar, com ações voltadas à atenção à saúde, torna-se possível formar cidadãos empoderados do conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida (GUETERRES *et al.*, 2017).

Assim, foi mediante a compreensão da importância da educação em saúde no contexto escolar que os autores do presente trabalho, acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), atuaram em uma instituição de ensino estadual, no município de Mossoró-RN, em uma ação voltada à discussão sobre a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), para turmas de oitavos e nonos anos do Ensino Fundamental.

O tema foi escolhido e a atividade desenvolvida a partir da solicitação de um professor de biologia da escola estadual à Unidade Básica de Saúde (UBS) Enfermeira Conchita da Escóssia Ciarlini, que por sua vez, acionou a coordenadora e os extensionistas do Projeto de Extensão Café Educativo - Papo entre Mulheres, da Faculdade de Enfermagem, UERN.

O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na ação educativa sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com adolescentes do Ensino Fundamental II.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada numa escola estadual, de Ensino Fundamental I e II, localizada no Bairro Santo Antônio, município de Mossoró, em que foram abordadas as temáticas ISTs e Sexualidade, a partir da solicitação da própria escola.

O público alvo da ação foram turmas de oitavo e duas de nono ano, especificamente, adolescentes com idade entre treze e dezesseis anos, totalizando 80 alunos. Devido ao espaço disponível para a atividade, uma sala de aula, e ao número de pessoas, a mesma ação educativa foi desenvolvida duas vezes na mesma tarde, sendo primeiro, entre 14h30 e 15h40 e depois, entre 15h50 e 17h00.

Em cada ação educativa, foram expostos e explicados os conceitos de sexualidade e de gênero, seguindo-se para os tipos de ISTs mais comuns, gonorréia, sífilis, hepatite B, tricomoníase, papilomavírus humano (HPV) e vírus da imunodeficiência humana (HIV). Após uma breve introdução, foi explicado o que é sexualidade, para que os alunos entendessem melhor mais à frente na apresentação, sobre saúde sexual e a importância de promovê-la. Na sequência, em cada slide, foram apresentados os principais sintomas de cada IST, o meio de preveni-las e imagens para representar cada uma delas, tornando mais fácil a compreensão por parte dos estudantes.

A fim de incentivar ainda mais a participação dos adolescentes, ao final da apresentação dos slides, foi passada entre os estudantes, uma “caixa interativa”, para que depositassem perguntas, de forma anônima, as quais foram, posteriormente, respondidas pelos acadêmicos de enfermagem a toda turma.

Muitas questões levantadas pelo público participante envolveram o próprio ato sexual, como a prática do sexo vaginal, oral e anal, bem como os desconfortos e possíveis sangramentos da primeira relação sexual, masturbação, ejaculação, ardência vaginal e menstruação. Foram reexplicados também, os sintomas de algumas infecções, as formas de contraí-las e de se proteger, o uso da camisinha masculina e feminina, a importância da ida à UBS para a procura pela assistência preventiva e recuperativa, bem como foram mencionados os testes rápidos que são feitos lá.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A ação educativa teve interação efetiva dos alunos, sobretudo, a partir da dinâmica da caixa interativa. Surgiram curiosidades sobre as ISTs, práticas sexuais, masturbação e menstruação. À princípio, os estudantes sentiram-se retraídos e envergonhados devido aos tabus ainda existentes

quanto aos temas relacionados à educação sexual. Contudo, ao longo da conversa, passaram a demonstrar segurança e interesse em participar. É válido salientar que a temática sobre ISTs já havia sido discutida em sala de aula na disciplina de biologia, conforme relato dos professores do componente.

Assim, a intenção da intervenção educativa dos acadêmicos de enfermagem foi de resgatar o assunto ministrado pelo professor, dirimindo novas dúvidas, apresentando a abordagem educativa e assistencial específica da atuação da enfermagem e reforçando-se a importância do autoconhecimento, autocuidado e outras práticas de saúde sexual.

Todos os questionamentos, inclusive, aqueles mais peculiares, foram respondidos com cautela. Diante das perguntas contidas na caixa, ficou perceptível a necessidade da contínua educação sexual na escola, pois foram apontados mitos e informações equivocadas sobre o assunto discutido, que na ausência de conversas e orientações esclarecidas, acabam virando verdades e se materializando em práticas prejudiciais à saúde.

Importante mencionar também que a conversa com as cadeiras dispostas em roda levou os adolescentes a melhor compreensão sobre dúvidas compartilhadas pelos colegas. E a experiência da caixa interativa permitiu que os alunos, inclusive, os mais tímidos, questionassem sem se identificarem. Eles também entenderam que precisam conversar com profissionais sobre assuntos em relação aos quais possuem inseguranças e inquietações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das perguntas levantadas pelos alunos presentes no encontro educativo na escola estadual, comprovou-se a importância de se ter educação sexual contínua no ambiente escolar. Foram compartilhados pelos estudantes, mitos e informações equivocadas que fazem parte das vivências dos mesmos. Verificou-se que há a necessidade de se esclarecer e de se naturalizar o debate a respeito de assuntos como o corpo e suas transformações na adolescência, sexualidade, ISTs, uso de preservativo e a importância da vacinação a fim de se promover uma vida saudável.

Percebeu-se também que em vários casos, o corpo docente da escola acaba virando referência de confiança de muitos jovens e adolescentes, tanto por seu papel como educador, quanto pelo vínculo que muitos professores conquistam. Logo, os profissionais que trabalham diretamente na educação de jovens devem estar atentos e preparados para suprirem as necessidades educativas em saúde que os alunos apresentam.

Portanto, é evidente a necessidade de maior vinculação dos serviços e dos acadêmicos da área de saúde com as escolas, buscando promover saúde mediante esclarecimento dos sujeitos, estimulando a autonomia da população envolvida e diminuindo os problemas sociais existentes no território.

É essa a ideia do Programa Saúde na Escola, contribuir para a construção e formação integral dos estudantes, incluindo ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com o propósito de confrontar as vulnerabilidades que impactam o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Brasília - DF, 2000. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse/programa-saude-na-escola-pse>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola – saiba mais**. Brasília – DF, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>. Acesso em: 17 mar. 2023.

DIAS, Caren Francielle Coelho; FONSECA, Grazielle Gorete Portella; PARCIANELLO, Márcio Kist. A educação em saúde na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Contexto Saúde**. v.10, n.20, Jan/Jun. 2011, p 239-244. Disponível:<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1504>. Acesso em: 17 mar. 2023.

GUETERRES, Évilin Costa *et al.* Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**. n. 46, abr. 2017, p. 477-488. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt\\_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf). Acesso em: 17 mar. 2023.



## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM ESTUDANTES DO EJA: UMA AÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

**Juciara Noara Santana de Araújo Costa<sup>1</sup>; Neurislene Maciel Dantas<sup>2</sup>; Líverna Maria Furtado Chaves<sup>3</sup>; Elmair Ferreira Lopes<sup>4</sup>; Michelle da Silva Sousa<sup>5</sup>; Bruno Rafael da Silva Nascimento<sup>6</sup>; Stephanny Batista de Alencar Roberto<sup>7</sup>; Ludimilla Queiroga Rocha<sup>8</sup>; Fernanda Prudêncio da Silva<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Psicóloga Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>2</sup>Farmacêutica Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>3</sup>Nutricionista Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>5</sup>Assistente Social Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>6</sup>Enfermeiro Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>7</sup>Apoiadora Institucional da Gestão do SUS, 9ª Gerência Regional de Saúde (9ªGRS), Cajazeiras, Paraíba.

<sup>7</sup>Gerente Regional de Saúde, 8ª Gerência Regional de Saúde (8ª GRS), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>9</sup>Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

**PALAVRAS-CHAVE:** Residência. Interdisciplinaridade. Educação em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

Os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde constituem lócus privilegiados de ensino-serviço, tendo em vista que reúnem diversos atores como preceptores, tutores, residentes, trabalhadores e usuários (ASSIS, SCANDOLA & ASSIS, 2021). Nesse processo, a atuação dos profissionais é direcionada às ações e serviços voltados para práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Desse modo, a educação em saúde torna-se um instrumento potencializador e fortalecedor das transformações sociais, e em particular a educação popular apresenta-se como mola

catalisadora de mudança na gestão do Sistema Único de Saúde-SUS.

A Educação popular em saúde se constitui como uma ferramenta de extrema relevância, haja vista que engloba três atores sociais: profissionais de saúde, gestores e a sociedade civil, possibilitando a aproximação entre serviço e sociedade (CARNEIRO et al, 2010). De acordo com Brasil (2012) a educação em saúde:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.

Neste contexto, os processos de educação popular em saúde valorizam os saberes da população fomentando a capacidade crítica e reflexiva dos indivíduos e incentivando a cidadania, a inclusão social, e a participação da sociedade nos espaços públicos (SOUSA & MARQUES, 2011). Assim, a fim de refletir sobre o Dia Internacional da Mulher o presente artigo tem por objetivo compartilhar a sistematização de uma experiência de educação popular e promoção de saúde sob olhar emancipatório e reflexivo para adultos e jovens no âmbito escolar no Alto Sertão Paraibano, com a realização de dinâmicas e roda de conversa, as quais estimulam a saúde e a qualidade de vida por meio da educação.

Portanto, é fundamental compartilhar a experiência a seguir descrita e analisada, a fim de fomentar e potencializar as práticas educativas emancipatórias e de mudanças, para priorizar no campo da saúde atender as necessidades de saúde individuais e coletivas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, à medida em que consiste na produção de conhecimento que parte de uma vivência profissional, evidenciando especialmente a descrição de uma intervenção realizada (MUSSI, FLORES & ALMEIDA, 2021). Esse tipo de trabalho permite uma reflexão crítica sobre a experiência, e busca articulá-la com a literatura científica existente sobre o tema.

O relato aborda a experiência de uma ação de educação em saúde realizada no Dia Internacional da Mulher, pela equipe de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, no Alto Sertão paraibano.

O público-alvo foi estudantes do EJA, de uma escola localizada na Zona Rural, região pertencente à área de abrangência da 8ª Gerência de Saúde, à qual os residentes estão vinculados. Na ação, estiveram presentes mulheres e homens, além de professores e equipe técnica da escola.

A estratégia utilizada para tratamento dos dados foi a leitura de diário de campo dos residentes (MINAYO, 2009), avaliação da atividade (realizada através de reunião com preceptora), e revisão do planejamento após a realização da atividade, com identificação das metas que foram alcançadas. A experiência foi articulada com textos e artigos sobre Educação Popular em Saúde, considerando que esta abordagem teórico-metodológica subsidiou a ação.

A figura 1 abaixo contém o planejamento realizado pela equipe de residentes, entretanto, vale salientar que este recurso serviu apenas para facilitar o desenvolvimento da ação, de forma que os

profissionais pudessem minimamente se organizar.

**Figura 1:** Planejamento realizado pela equipe de residentes para a ação do dia da mulher.

**Primeiro momento: 19h – 19:15**

Apresentação da equipe; propor um alongamento com bexigas; Material: bexigas.

**Segundo momento: 19:15 – 19:20**

Abertura do momento com a poesia “não te rendas”, de Mario Benedetti.

**Terceiro momento: 19:20 – 19:35**

Roda de conversa sobre mulheres históricas e fatos conquistados ao longo dos anos. Ex: direito ao voto, trabalho, recentemente laqueadura

**Quarto momento: 19:35 – 20:05**

Dinâmica da árvore: consiste em estimular as mulheres a falar ou anotar num papel o nome de pessoas ou coisas que são de importância para elas, por fim observar e questionar sobre o amor-próprio e autocuidado, reforçando sobre o quanto é necessário colocar-se como prioridade. Material usado: cartolina, lápis, folhas, canetas.

**Fechamento: 20:05 – 20:20**

Música, colocar em evidência os pontos altos da ação, despedida, entrega das lembrancinhas. Leitura da citação de Simone de Beauvoir: “Que nada nos limite. Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância”. Material usado: caixinha de som.

**Materiais utilizados:** 1 folha de papel madeira, folhas de ofício, canetas, bexiga, chocolate bis, cartões enfeitados, caixa de som, bandeira da residência e mandala para decoração.



Anexo: Cartão utilizado nas lembrancinhas, com chocolate:

**Fonte:** produção própria, 2023.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro 1 abaixo representa cada etapa da ação realizada, os objetivos propostos (dentro do planejamento acordado com a equipe) e os resultados percebidos pelos profissionais residentes, a partir do que foi executado, considerando também os ajustes que precisaram ser adotados no momento.

**Quadro 1:** Ação executada, objetivos propostos e resultados percebidos pelos profissionais.

Ação/Método/Estratégia	Objetivo/Metas	Resultados percebidos
Apresentação da equipe: propor um alongamento com bexigas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar a integração do grupo e promover a aproximação do entre os membros (Facilitadores e participantes)</li> <li>- Melhorar a coordenação motora e relaxamento.</li> </ul>	- Após breve fala inicial da equipe da escola, os residentes se apresentaram, introduzindo a ação que seria executada. O alongamento não foi possível de ser realizado, pois os participantes chegaram com atraso. Quando estavam todos reunidos, o tempo havia se estendido, e para evitar dispersão, os residentes optaram por avançar para o momento seguinte.
Leitura da poesia “Não te rendas” (Autor: Mario Benedetti).	- Sensibilizar o grupo, a partir de intervenção artística, abrindo espaço para o diálogo sobre o empoderamento feminino.	- Não foi possível identificar qual o impacto que a poesia teve para as mulheres, considerando que o foco era a leitura e interpretação, entretanto, notou-se que o momento possibilitou a continuidade da ação, de forma sensível e interativa.

<p>Dinâmica da árvore: consiste em estimular as mulheres a falar ou anotar em um papel o nome da pessoa ou coisa mais importante para elas, por fim observar e questionar sobre o amor-próprio e autocuidado, reforçando o quanto é necessário colocar-se como prioridade.</p>	<p>- Estimular a autopercepção e o autocuidado sob a ótica crítica-reflexiva da importância da mulher na sociedade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação ativa e interação com o grupo.</li> <li>- Todas as participantes citaram outras pessoas como prioridade em sua vida. Nenhuma se intitulou como importante, mesmo no Dia Internacional da Mulher.</li> <li>- Atingir as metas propostas, do ponto de vista da autopercepção como autoras principais em sua vida cotidiana.</li> </ul>
<p>Roda de conversa sobre mulheres históricas e fatos conquistados ao longo dos anos.</p>	<p>-Debater e refletir sobre as conquistas históricas das mulheres na sociedade, bem como fortalecer e empoderar a continuidade da luta feminista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Houve interação entre o grupo a partir de indagações acerca da prevenção e promoção da saúde.</li> <li>- Relatos das vivências das participantes na política de saúde.</li> <li>- Reflexão sobre a força e autonomia das mulheres em todos os cenários: doméstico, profissional, social e cultural.</li> </ul>

Fonte: produção própria, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação foi considerada efetiva, à medida em que foi planejada, executada e avaliada de maneira multiprofissional e interdisciplinar. A postura horizontal dos residentes contribuiu na integração com os participantes e os aproximou de forma que se sentissem acolhidos e estimulados a compartilhar seus saberes e experiências. Segundo Pinheiro (2010) a técnica da roda de conversa tem por objetivo dar voz aos participantes, permitindo-lhes uma participação efetiva no processo através do diálogo.

Entretanto, alguns desafios puderam ser encontrados durante o processo, sendo eles culturais, sociais e técnicos. Neste sentido, foi necessária a adoção de estratégias, a partir da interlocução dos saberes dos sujeitos envolvidos, o que evidenciou a importância da integração da equipe multiprofissional do programa de Residência em Saúde Coletiva.

Pôde-se identificar, a partir da experiência, que a Educação Popular em Saúde está intrinsecamente relacionada com a proposta das Residências Multiprofissionais em Saúde, ao passo que traz a possibilidade de fortalecimento dos princípios do SUS, potencializados por meio das rodas de conversa, valorização dos saberes populares, fomento ao empoderamento dos sujeitos e estímulo à participação popular.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSIS, R. M. de; SCANDOLA, E. M. R.; ASSIS, M. de F.B.R. Residência Multiprofissional: a contribuição da Educação em Saúde na formação dos residentes. **Rev. Saúde Pública Mato Grosso do Sul**, v. 4, n. 2, p. 7-23, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARNEIRO, A. da C. et al. Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 462-474, 2010.

MINAYO, M.C. Trabalho de campo: Contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo, M.C.S. Deslandes, S.F. and Gomes, R., Eds., **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Editora Vozes, Petrópolis, 61-77, 2009.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

PINHEIRO, L. R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Proposições**, v. 31, 2020.

SOUSA, R. M.; MARQUES, R. de C. C. Educação Popular e Saúde: A dimensão educativa da prática das Assistentes Sociais na Residência em Saúde da Família em Sobral-CE. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, 2011.

# AS RELAÇÕES FAMILIARES DAS PROFISSIONAIS DO SEXO À LUZ DO MODELO CALGARY: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Kelly Cristina do Nascimento<sup>1</sup>; Flávia Alves Delgado<sup>2</sup>; Maria do Socorro Alécio Barbosa<sup>1</sup>; Renata Cristina Beltrão de Lima<sup>2</sup>; Tereza Natália Bezerra de Lima<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Doutoranda em Enfermagem, FENSG/UPE, Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem, FENSG/UPE, Recife, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem, FENSG/UPE, Recife, Pernambuco.

**PALVRAS-CHAVE:** Profissionais do Sexo. Família. Educação em Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

O Modelo Calgary de Avaliação das Famílias (MCAF) é uma estrutura multidimensional que consiste em três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional; concentra-se na interação entre todos os membros da família, na funcionalidade cognitiva, afetiva e comportamental, considerando as fragilidades e fortalezas, e tem como objetivo reduzir ou aliviar o sofrimento. Ele é composto por duas ferramentas de avaliação: o Genograma e o Ecomapa. O Genograma é utilizado como instrumento em Terapia Familiar Sistêmica, como forma eficiente de obter informações da constituição familiar, até os dias atuais e o Ecomapa trata-se de um diagrama para registrar as percepções de indivíduos e coletivos sobre suas participações em redes sociais de suporte, isto é, representa a visão geral da situação da família, retrata relações importantes de educação ou conflitos entre família e o mundo (HARTMAN, 1978; MCGOLDRICK, GERSON e SHELLENBERGER, 1985).

Nesse contexto, a experiência de uma trabalhadora sexual de vivenciar ambos os papéis em uma sociedade que renega a condição de mãe e prostituta faz com que estas mulheres criem estratégias que permitam o desenvolvimento de sua profissão e o seu papel de mãe, esposa, filha, irmã, avó. Esta construção social da família colocou a mulher como periférica nas relações de poder e, sobretudo as mulheres prostitutas mães, pois não seguem os “padrões” relacionados à sexualidade, separando-as das “boas” mulheres (RAGO, 1985).

Frente a isso, esse trabalho objetiva relatar a experiência da compreensão e significados das relações familiares pelas mulheres profissionais do sexo, à luz do modelo Calgary.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, com participação de oito trabalhadoras sexuais, de um prostíbulo da cidade de Maceió. Realizou-se uma oficina de estudo sobre os sentidos e significados das relações familiares pelas mulheres profissionais do sexo, sendo facilitada pelas doutorandas do Programa de Doutorado em Enfermagem-UPE.

Nesse sentido, o estudo foi organizado didaticamente em **três momentos**. No **primeiro momento**, as participantes foram orientadas a ficarem em semicírculo. Para aproximar o grupo das pesquisadoras e facilitar a interação utilizamos uma caixa de papelão com o nome “Família” contendo 8 imagens retiradas da internet todas com pessoas com diferentes características físicas, e que mostravam situações vivenciadas cotidianamente em vários contextos sociais e familiares. No **segundo momento**, foi solicitado a cada participante criar um codinome de flor, os nomes de flores criados por elas foram: Begônia, Orquídea, Margarida, Rosa, Violeta, Jasmim, Tulipa, Azaleia. Em seguida foi explicado o que é Genograma e Ecomapa e, apresentado uma simulação de Genograma intitulado: “Álbum de Família”. Por fim, no **terceiro momento**, foi apresentado o Ecomapa intitulado por elas: “Rolezinho”.

Por se tratar de um relato de participantes de uma oficina, não houve necessidade de encaminhamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Salienta-se que foram resguardados a privacidade do prostíbulo e das trabalhadoras sexuais envolvidas nesse estudo, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para isso foram utilizados os codinomes escolhidos pelas participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A oficina foi construída a partir do referencial teórico proposto pelo Modelo Calgary de Avaliação Familiar. Nesse sentido, as estratégias metodológicas baseadas neste modelo é uma estrutura multidimensional que consiste em três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. O planejamento das ações desenvolvidas foi definido previamente entre as autoras e as profissionais do sexo a partir da identificação das necessidades dessas trabalhadoras, em querer abordar o tema família. O tema escolhido foi proposto pelas Profissionais do Sexo, uma semana antes do encontro.

No intuito de quebrar o paradigma de uma construção conservadora de conhecimento verticalizado em que as autoras seriam as emissoras e as participantes apenas receptoras, contrariando assim a metodologia tradicional, o que nessa perspectiva é de suma relevância ressaltar a importância de uma educação com uma promoção em saúde problematizadora, uma vez que ela serve para dar voz e vez a essas mulheres sobre os sentidos e significados das suas relações familiares.

Genograma – na Categoria Estrutural a construção do Genograma pelas profissionais do sexo identificadas com nomes de flores: Begônia, Orquídea, Margarida, Rosa, Violeta, Jasmim, Tulipa, Azaleia, após cada uma das flores se apresentarem, elas já se mostravam curiosas em saber o que desenvolveríamos na oportunidade.



Orquídea, 52 anos, se prostitui desde 19 anos, separada, 4 filhos, 2 netos, 6 abortos, pai e mãe casados e vivos. Jasmim, 48 anos, viúva, se prostitui desde os 36 anos, após sua viuvez, tem pensão militar, uma filha, 1 neto, nenhum aborto, mãe viva, pai falecido.

Violeta, 19 anos, tem uma irmã, se prostitui desde os 12 anos, quando foi abusada, violentada e estuprada pelo padrasto, sua mãe a colocou para fora de casa, um prostíbulo no interior próximo a sua cidade a acolheu, Violeta, iniciou no prostíbulo lavando os pratos e limpando os quartos, depois passou a atender os clientes. Rompeu seus laços familiares. Não teve ou fez nenhum aborto.

Begônia, 41 anos, 3 filhos, uma menina e dois meninos, viúva, seu companheiro era usuário de drogas, devia ao tráfico, morreu em troca de tiros com um traficante. Atualmente mora com uma companheira, se prostitui desde os 25 anos, seu companheiro era o seu gigolô (cafetão). Tem um bom relacionamento com os filhos, são estudiosos, trabalhadores, nenhum usa drogas.

Azaleia, 26 anos, tem namorado, faz faculdade de direito, quer ser advogada dos Direitos Humanos, fazer concurso para ser promotora pública, se prostitui desde os 23 anos, tem pai e mãe separados, são vivos. Há um rompimento com a mãe por conta de sua profissão, diz ter um bom relacionamento com o pai e a madrasta.

Dessa forma, as participantes foram construindo seus Genogramas por meio de bonecos de papel de acordo com a realidade de seus núcleos familiares, tiravam as fotos, e formavam o seu álbum de família com esses bonecos.

Ecomapa - intitulado pelas participantes de “Rolezinho”, cada trabalhadora sexual traçava na cartolina com o pincel atômico como era suas relações e interações individuais com a saúde, religião, amigos, grupo social, colégio/faculdade, lazer, família, trabalho.

Orquídea, na saúde, frequenta o posto de saúde todo mês para pegar medicação para diabetes e hipertensão, sua religião é o candomblé, tem poucos amigos, o grupo social que orquídea mais frequenta é a Associação das Trabalhadoras Sexuais, não faz colégio/faculdade, o seu lazer favorito é fazer croché e brincar com os netos, ama seus filhos e netos família muito presente, ama a sua profissão, o trabalho a faz sair da depressão.

Violeta, refere dificuldade na sua Saúde mental, pediu informações sobre os CAPS, acha ter depressão, é evangélica sua religião, mas não pratica, quase não tem amigos, o único grupo social que frequenta é associação das trabalhadoras sexuais, parou os estudos no colégio/faculdade, seu lazer é limpar a casa, não gosta de sair, não tem família, laços rompidos, gosta do seu trabalho porque foi onde ela foi acolhida no momento mais difícil da vida dela.

Begônia, tem sua saúde abalada pela diabetes que está sempre alta, tem hipertensão também, sua religião é católica não praticante, poucos amigos, o seu grupo social é associação das trabalhadoras sexuais, não terminou o colégio/faculdade, seu lazer favorito sair com sua companheira, ama sua família, adora o trabalho

Azaleia, relata ter uma excelente saúde, não tem religião, tem poucos amigos, o seu grupo social é a faculdade, faz colégio/faculdade de direito, adora estudar, seu lazer sair com o namorado, há um rompimento com a mãe, mas sua família diz ser seu pai e madrasta, gosta do trabalho, alega

ser provisório.

Essa oficina evidenciou-se por meio das construções dos Genograma e Ecomapa, as necessidades de saúde das famílias das trabalhadoras sexuais nos aspectos biopsicossociais, as quais demandaram condutas diversificadas envolvendo principalmente orientações sobre saúde mental e encaminhamentos aos CAPS, além de apoio através de escuta atenta dos relatos de dificuldades por elas enfrentadas na vivência das crises em seus núcleos familiares e, nesse contexto, as fortalezas foram enfatizadas na busca de resultados satisfatório que nem sempre foram possíveis devido complexidade da realidade histórica de cada participante.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar por meio da oficina de construção do Genograma e Ecomapa, despertou a curiosidade e a vontade de buscar novos conhecimentos com a finalidade de propor estratégias que possibilitam contribuir com a melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras sexuais. Consideramos que pouco contribuímos para isso. Expõe-se como limitações desse estudo sua abrangência restrita, os resultados apresentados referem a um único prótúbulo visitado. Outro obstáculo em questão foi a duração das atividades, o curto espaço de tempo, apenas 4 horas, limita a melhor expressão do resultado, visto que o tema solicitado pelas participantes é algo complexo, que requer um tempo maior.

A escassez de estudos que possam corroborar para desenvolvimento de práticas promissoras sobre avaliação familiar das trabalhadoras sexuais, são fatores que interferem negativamente na disseminação de pesquisas nessa temática.

Espera-se que este relato de experiência, através dos apontamentos dos desafios encontrados no núcleo familiar de cada profissional do sexo, bem como sobre a potencialidade e desfecho das oportunidades e ensinamentos proporcionados, contribua para o desenvolvimento de comportamento favorável ao cuidado em saúde, permitindo o empoderamento pelo alcance de estratégias que permitam melhorias sobre as condições de vida, individual e coletiva.

## REFERÊNCIAS

HARTMAN, Ann. **Diagrammatic assessment of family relationships**. Michigan, Social Casework Journal, p. 465- 476, 1978.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R.; SHELLENBERGER S. **Genograms Assessment and Intervention**. New York: SecEd. W.W.Norton & Company, 1985.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar – Brasil (1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA

### FEIJÃO COM ARROZ E CAFÉ COM AÇÚCAR: CONSUMO ALIMENTAR SABOR E RISCO

**Giselly Maria da Costa Pimentel<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Agrotóxico. Alimentação. Segurança Alimentar e Nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

#### INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado um dos maiores produtores de alimentos, ocupando o 4º lugar no ranking mundial, com destaque na produção de soja, milho, arroz, frutas, feijão, café, algodão e açúcar (MESQUITA; MERLO; GREMAUD, 2021).

Em decorrência da elevada liberação de agrotóxicos entre os anos de 2019 e 2020, torna-se de extrema importância ambiental, social e econômica investigar o panorama de anos sequentes e seu impacto na saúde e alimentação da população brasileira. O objetivo deste estudo é caracterizar as legislações dos agrotóxicos liberados e utilizados nas culturas de feijão, arroz, café e açúcar no ano de 2021.

#### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise documental, de caráter exploratório, baseada na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). Foi realizada leitura flutuante em sites e documentos oficiais de instituições federais: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) e a Imprensa Nacional, nos quais podem ser consultados através dos links: ANVISA (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>), MAPA (<https://www.gov.br/agricultura/pt-br>) e Imprensa Nacional (<https://www.gov.br/impresanacional/pt-br>).

Foram selecionados documentos publicados no ano de 2021, referente a liberação de agrotóxicos com indicação de uso nas culturas de feijão, arroz, café e açúcar. Os critérios de elegibilidade consistiram na inclusão de legislações de agrotóxicos utilizados no feijão, arroz, café e açúcar e foram excluídos, documentos com inclusão de novos agrotóxicos em culturas de uso não alimentar e em uso alimentar sem indicação para as culturas analisadas e legislações que tratem de questões administrativas. As legislações que não descrevam as culturas indicadas para cada tipo de agrotóxico, estas tiveram os índices monográficos consultados.

A codificação foi expressa mediante a frequência de agrotóxicos, enumeradas em ordem alfabética, em A, B, C, D, de acordo com maior número de indicações. Para análise da frequência foi utilizado a nuvem de palavras no *software Iramuteq*, versão 0.7.

O tratamento dos resultados e a inferência, descreve na investigação o alcance dos objetivos alcançados (BARDIN, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram liberados 127 agrotóxicos para as culturas de feijão, arroz, café e açúcar, com seis legislações promulgadas em 2021, destas cinco foram liberadas pelo MAPA e, apenas uma, pela ANVISA. Tais características estão descritas no quadro abaixo (Quadro 1). O governo Bolsonaro foi marcado por intensa liberação de agrotóxicos, com a aprovação de diversas medidas que flexibilizaram o registro e a reavaliação das substâncias, bem como o número extensivo de agrotóxicos (GURGEL *et al.*, 2021).

**Quadro 1:** Descrição das legislações com agrotóxicos liberados e utilizados nas culturas de feijão, arroz, café e açúcar no ano de 2021.

Instituição de origem	Tipo de documento	Resumo/ N° de agrotóxicos liberados
MAPA	Ato nº9, de 22 de fevereiro de 2021	Adiciona 37 produtos técnicos
ANVISA	Resolução nº 1.053 de 11 de março de 2021	Adiciona novo agrotóxico ISOFETAMIDA na relação de monografias
MAPA	Ato nº 19, de 7 de abril de 2021	Liberação de 21 produtos técnicos
MAPA	Ato nº 32, de 16 de julho de 2021	Liberação de 21 produtos técnicos
MAPA	Ato nº 47, de 9 de novembro de 2021	Aprova 23 produtos técnicos
MAPA	Ato nº 55, de 23 de dezembro de 2021	Liberação de 24 novas substâncias

**Fonte:** elaborado pelas autoras a partir das legislações e índices monográficos dos agrotóxicos.

As quatro culturas analisadas compõem, comumente, parte da alimentação da população brasileira. Dentre elas, o feijão e o arroz, destacam-se por dispor de elevada produção direcionada para o mercado interno, o inverso ocorre com a cana-de-açúcar e o café, nos quais apresentam grande relevância no mercado internacional (EMBRAPA, 2021; ALMEIDA; SILVA; BRAGA, 2011).

Em relação a frequência de indicação, o feijão representou a cultura com maior aparição (66), seguido da cana-de-açúcar, com 62, o café apresentou 48 aparições e o arroz, 40, conforme exposto na tabela 2.

**Tabela 2:** Distribuição da frequência das culturas de feijão, arroz, cana-de-açúcar e café, segundo legislações e índices monográficos no ano de 2021.

Codificação	Culturas	Frequência
A	Feijão	66
B	Cana-de-açúcar	62
C	Café	48
D	Arroz	40

**Fonte:** Elaborada pelas autoras.

Dados do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (2017-8), foram identificadas 8 amostras de arroz e feijão dispuseram de valores excedentes de agrotóxicos, indo em desconformidade ao recomendado pela ANVISA, além disso, 7 e 48 amostras estavam contaminadas com agrotóxicos contraindicados para a cultura de arroz e feijão, respectivamente (PARA, 2019). Tais resultados apontam a necessidade de melhorias na fiscalização na comercialização e aplicação de agrotóxicos no meio agrícola (LEMES *et al.*, 2011).

No estudo de Hess, Nodari e Lopes-Ferreira (2021), que buscou analisar as autorizações para comercialização e o consumo de agrotóxicos entre 2010 e 2020, e o impacto dessas substâncias na saúde humana e meio ambiente, apontou a cultura de cana-de-açúcar com a terceira maior indicação de agrotóxicos, dentre todas as culturas dispostas em documentos. Dados aproximados foram identificados neste estudo, em que a cana-de-açúcar ocupou o segundo lugar de indicações conforme as legislações e índices monográficos, com 62 aparições.

Leal, Fernandes e Pereira (2013) denotam o agravo, vastamente reconhecido acerca dos efeitos deletérios oriundos do emprego de agrotóxicos nas lavouras cafeeiras. Alguns estudos abordam a utilização de herbicidas e fungicidas como os principais tipos de agrotóxicos aplicados na cultura de café (GARÇON *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2003).

## CONCLUSÃO

As culturas de feijão, cana-de-açúcar, café e arroz apresentaram elevada aparição entre as legislações e índice monográficos com indicação de uso para diversos tipos e números de agrotóxicos. Estes dados evidenciam a relevância da investigação, dada a importância social e cultural em que esses alimentos são presentificados no cotidiano da população brasileira, promovendo reflexões acerca da qualidade alimentar e os riscos nos quais estão inseridos, ressaltando a necessidade de desenvolvimento de outros estudos que abordam este objeto temático.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. M.; SILVA, O. M.; BRAGA, M. J. O comércio internacional do café brasileiro: a influência dos custos de transporte. **Revista de Economia e Sociologia Rural**. V. 49, n. 2, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.
- BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Índice Monográfico: ISOFETAMIDA. 2021a.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato nº9, de 22 de fevereiro de 2021. Brasília, DF, 2021b.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato nº 17, de 7 de abril de 2021. Brasília, DF, 2021c.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato nº 32, de 16 de julho de 2021. Brasília, DF, 2021d.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato n 47, de 9 de novembro de 2021. Brasília, DF, 2021e.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato nº 55, de 23 de dezembro de 2021. Brasília, DF, 2021f.
- EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. Controle biológico: ciência a serviço da sustentabilidade. 2021.
- GARÇON, C. L. P. *et al.* Controle da ferrugem do cafeeiro com base no valor de severidade. **Fitopatologia Brasileira**. V. 29, n. 5, 2004.
- GURGEL, A. M.; GUEDES, C. A.; FRIEDRICH, K. Flexibilização da regulação de agrotóxicos enquanto oportunidade para a (necro)política brasileira: avanços do agronegócio e retrocessos para a saúde e o ambiente. **Revista Desenvolvimento e Meio Ambiente**. V. 57, edição especial, 2021.
- HESS, S. C.; NODARI, R. O.; LOPES-FERREIRA, M. Agrotóxicos: críticas à regulação que permite o envenenamento do país. **Revista Desenvolvimento e Meio Ambiente**. V. 57, edição especial, 2021.
- LEAL, J. T. C. P.; FERNANDES, M. R.; PEREIRA, R. T. G. **Boas práticas ambientais na cafeicultura**. Belo Horizonte: EMATER-MG, 2012. 64 p. il.
- LEMES, V. R. R. *et al.* Avaliação de resíduos de agrotóxicos em arroz e feijão e sua contribuição para prevenção de riscos à saúde da população consumidora. **Revista Instituto Adolfo Lutz**. V. 70, n. 2, 2011.
- MESQUITA, R. B.; MERLO, E. M.; GREMAUD, A. P. Panorama do comércio exterior brasileiro: evolução dos principais parceiros e produtos (1997-2020). **Brazilian Journal of Latin American Studies**, [S. l.], v. 20, n. 39, p. 414-440, 2021.
- RODRIGUES, G. J. *et al.* Eficiência de uma barra de pulverização para aplicação de herbicida em lavouras de café em formação. **Planta Daninha**. V. 21, n. 3, 2003.

# MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO ESTADO DE PERNAMBUCO 2015-2019

**Erica Marcela Oliveira Silva<sup>1</sup>; Adilson José Ursulino Júnior<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Neurologia e Neurocirurgia pelo Programa de Residência da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS CHAVES:** Doenças Cerebrovascular. Mortalidade. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares (DCBV) constantemente são mencionadas como sendo a segunda maior causa de mortes evitáveis no mundo, sendo frequentemente apontado como um dos maiores problemas de saúde pública mundial. De acordo com a World Health Organization (WHO), as DCBV são a segunda causa de mortes no mundo e até o ano de 2030 serão responsáveis por 10,5% dos óbitos (WHO, 2016).

Dentre as DCBV, destaca-se o acidente vascular cerebral (AVC), responsável por 6,7 milhões de pessoas de mortes em 2015. Embora o número de óbitos por AVC venha diminuindo, devido os avanços medicinais dos últimos anos, o Brasil ainda possui uma das mais altas taxas de mortalidade da América do Sul para ambos os sexos (LOTUFO *et al.*, 2017). O AVC é caracterizado por uma interrupção do fluxo sanguíneo cerebral gerando isquemia ou, rompimento de umas das artérias que suprem o encéfalo ocasionando um sangramento. Este acometimento cerebral pode repercutir tanto em limitações físicas e cognitivas para o indivíduo como até mesmo o óbito (GUZIK e BUSHNELL, 2017). Os índices de mortalidade no Brasil estão distribuídos de forma desigual pelas regiões brasileiras.

A região Nordeste apresenta uma crescente significativa nos números de morte por DCBV (SOUZA *et al.*, 2021). De acordo com LIMA *et al* (2020), Pernambuco detém a segunda taxa mais alta do Nordeste de mortalidade na população masculina, ficando atrás apenas do estado de Alagoas. Os principais fatores de risco para DCBV podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Dentre os principais fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial sistêmica representa o agravo mais importante tanto para casos hemorrágicos como isquêmicos. Os fatores de risco não modificáveis correspondem a sexo, idade, cor. É imprescindível obter conhecimento acerca dos fatores de risco, pois se faz necessário diminuir o risco de um indivíduo ser acometido por tais doenças (HERRERA e CORDONA, 2015).



Diante dos impactos mundiais ocasionados pela mortalidade por DCBV, o elevado custo das internações, a falta de estrutura nacional do sistema único de saúde Brasileiro, considera-se importante conhecer o perfil da população acometida por esse agravo afim de ampliar o acesso aos serviços de saúde como também aperfeiçoar as estratégias de prevenção e melhorias de saúde. A presente pesquisa buscou analisar a tendência dos coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco entre 2015 a 2019, sendo assim o objetivo do presente estudo foi: Analisar a tendência dos coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco entre 2015 a 2019.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, temporal por meio da tendência de coeficientes de mortalidade da população de Pernambuco entre 2015 a 2019. Os dados foram coletados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, disponibilizados eletronicamente pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo endereço eletrônico <http://www2.datasus.gov.br/>. Por meio dos dados existentes no Sistema DATASUS, foi realizada a coleta de dados da mortalidade no período estudado. A coleta foi realizada entre o dia 01 ao dia 6 28 do mês de fevereiro de 2021. Foi inserida a aba “estatísticas vitais”, na seção “Mortalidade –1996 a 2019, pela CID – 10”, em seguida, selecionada a opção “Mortalidade geral” e o estado de Pernambuco. O desfecho do estudo foi classificado de acordo a notificação de óbito pelo CID – BR -10 “doenças cerebrovasculares”

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de 2015 a 2019 morreram 51.284 pessoas por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco, com maior indicador no ano de 2016 com 10.588 pessoas (20,6%). A divergência no valor total de algumas variáveis leva-nos a estimar aproximadamente a relação de frequência relativa e absoluta, essa divergência pode acontecer em decorrência na alimentação do sistema DATASUS ou carência de dados suficientes no documento do óbito.

No tocante ao sexo, é possível observar que os indicadores de mortalidade foram prevalentes nos homens em todos os anos, porém com indicadores equânimes entre homens e mulheres. O ano de 2016 destaca-se pelo maior número de óbitos no sexo feminino, acometendo 5.487 pessoas. Referente a faixa etária observa-se que a frequência da mortalidade por doenças cerebrovasculares aumenta à medida em que aumenta a idade em todos os anos

O presente estudo mostrou que a mortalidade feminina por DCBV foi maior que a mortalidade masculina no estado de Pernambuco, entretanto é importante destacar que houve pouca variação entre ambos os sexos. Um estudo observacional realizado no Hospital Pasteur, localizado no Uruguai mostrou que ocorreram mais casos em mulheres do que em homens, principalmente com o aumento da idade e chegada da menopausa (GAUDIANO *et al.*, 2019).

A perda da proteção hormonal nas mulheres a partir dos 60 anos torna-as mais suscetíveis às doenças cerebrovasculares. Como também, a busca por diagnósticos faz com que as mulheres possuam a causa do óbito mais esclarecida (VILELA *et al.*, 2016). Estudo mostra que a chance de ter uma hemorragia cerebral é 1,74 mais elevado nas mulheres do que nos homens (ENDEN *et al.*, 2008). mulheres do que em homens, principalmente com o aumento da idade e chegada da menopausa (GAUDIANO *et al.*, 2019).

Por outro lado, um estudo epidemiológico realizado no estado do Paraná entre período de 2008 a 2017, evidenciou que a população masculina foi mais acometida (HATA *et al.*, 2019). Tais estudos confirmam que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o impacto das doenças cardiovasculares em homens e mulheres é bem semelhante (GUARNALUSES e RAMOS, 2016).

No que diz respeito à idade, houve um aumento da mortalidade conforme aumento de idade, sendo maior o número entre pessoas com 60 anos ou mais. Estudo mostra que após os 55 anos de idade, as chances de ter um AVC aumentam duas vezes a cada 10 anos (GUARNALUSES e RAMOS, 2016). O acúmulo de fatores de risco, como a hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, na faixa etária mais idosa contribuem para o aumento da mortalidade nesse grupo. Aproximadamente 68% dos idosos podem ser acometidos por hipertensão. (SOUZA *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O coeficiente de mortalidade por DCBV no estado de Pernambuco mostrou pouca diferença entre homens e mulheres. Entretanto as pessoas acima dos 60 anos são as que mais morrem bem como a população com menos escolaridade. Tais resultados mostram a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cerebrovasculares a fim de realizar intervenções no público mais atingido e diminuir esses indicadores. Diante disso, deve-se reforçar a importância da promoção a saúde por meio dos serviços da atenção básica como também prevenção aos fatores de risco

## PRINCIPAIS REFERENCIAS

ANDERSEN, K. K.; OLSEN, T. S. Stroke case-fatality and marital status. **Acta Neurologica Scandinavica**, 2018; 138(4): 377-383

ARAÚJO, J. P. *et al.* Tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no município de Maringá, Paraná entre os anos de 2005 a 2015. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2018;31(1): 56-62

EDEN, S. V. *et al.* Gender and ethnic differences in subarachnoid hemorrhage. **Neurology**, 2008; 71:731-5.

GAUDIANO, J. *et al.* Epidemiológica del ataque cerebro vascular em un hospital universitario. **Revista Uruguaya de Medicina Interna**, Montevideo, 2019; 4(2).

GANNALUSES, L. J. B.; RAMOS, A. P. R. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un biênio. **Medisan**, 2016; 20(5).

GUZIK, A.; BUSHNELL, C. Stroke Epidemiology and Risk Factor Management. **Continuum (Minneapolis)**, 2017; 23(1):15-39.

# PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO BRASIL E SEU PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

**Deborah Bouéres Laender Morais<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.29**

**PALAVRAS-CHAVE:** DEF. Pod. Vaper.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

Os DEFs (Dispositivos eletrônicos para fumar), também conhecidos como “cigarros eletrônicos”, “pod”, “vaper”, “e-cigarettes” etc. são fenômenos relativamente novos tanto no cenário nacional quanto mundial. A diferença basal entre os DEFs e os cigarros convencionais consiste na produção de um aerossol (vapor) nos eletrônicos; enquanto, nos convencionais, ocorre a queima do tabaco, produzindo a fumaça. Por isso, os usuários, não raramente, se consideram “vaporizadores” em detrimento do termo “fumantes” (BRASIL, 2016).

Esses dispositivos eletrônicos funcionam a partir de uma bateria de lítio. Seu interior é composto por um “refil”, no qual é armazenada a nicotina líquida. O atomizador é responsável por aquecer e vaporizar a nicotina. Os vapores gerados a partir das soluções encontradas no interior desses aparelhos - chamados “*juice*” contém solventes com concentrações variadas de nicotina, água, aromatizantes e outros aditivos (BRASIL, 2022).

Mesmo que o intuito desses cigarros tenha sido, inicialmente, incentivar o fim do tabagismo em fumantes ativos; existem estudos que comprovam o fato de esses dispositivos serem igualmente nocivos à homeostase corporal. Sendo assim, o objetivo deste estudo é sintetizar alguns problemas decorrentes da exposição aos DEFs e explicitar o perfil de seus usuários.

## METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão de literatura em formato de resumo expandido no qual foram utilizados artigos publicados no Brasil em língua inglesa ou portuguesa entre os anos de 2019 e 2023. Na base de dados “SciELO”, foi utilizado o descritor “cigarro eletrônico”, sendo encontrados 4 artigos. Na base de dados “Biblioteca Virtual em Saúde”, foi utilizado o descritor “cigarro eletrônico”, sob os filtros “LILACS”, “sistemas eletrônicos de liberação de nicotina”, “vaping”, “nicotina”, “produtos do tabaco” e “tabagismo”; assim, encontrados 14 artigos. No total, foram encontrados 16 artigos inéditos, pois 2 deles se repetiam nas bases “SciELO” e “Biblioteca Virtual em Saúde”. Foram excluídas deste

trabalho as publicações alheias às consequências da exposição aos DEFs, seu uso prolongado no corpo humano e com estudos feitos fora do Brasil, assim, escolhidas 9 publicações.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de cigarros eletrônicos se popularizou no Brasil à medida que era, a princípio, uma alternativa para indivíduos que buscavam a saída do tabagismo. Todavia, mesmo em concentrações menores de citotóxicos, o cigarro eletrônico também é relacionado à condição tabagista. Tal doença crônica é causada pela dependência à nicotina em produtos à base de tabaco, e é considerada uma causa evitável da mortalidade precoce a nível mundial, além de estar relacionada ao desenvolvimento de outras enfermidades, como a Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças respiratórias e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2022).

Em primeira análise, vale avaliar o perfil sociodemográfico dos usuários de cigarros eletrônicos. Destaca-se a popularização dos dispositivos eletrônicos para fumar entre a população jovem e menor de 30 anos: cerca de 835 mil jovens utilizam regularmente esses aparelhos nas capitais do país (BERTONI, 2021). Os usuários referem preferência pelo “sabor” dos cigarros eletrônicos em detrimento dos convencionais, e relatam que essa característica imprime menor nocividade aos dispositivos eletrônicos. Entre escolares, ou seja, indivíduos com idades entre 13 e 18 anos, notou-se uma elevada taxa de “experimentação” do tabaco, com 22,6% de entrevistados referindo tal acontecimento com cigarros convencionais; e 26,9% com DEFs (MALTA, 2022). Os estados com maior prevalência são Distrito Federal, Paraná e Mato Grosso do Sul; enquanto Maranhão e Piauí têm menor percentual de uso de cigarro (eletrônico e/ou convencional) entre adolescentes. Não foi comparada, nesse estudo, a renda familiar dos jovens de diferentes estados.

Ademais, é válido avaliar, também, o grau de vulnerabilidade emocional em que os jovens com hábitos tabagistas estão inseridos. Nesse aspecto, um estudo realizado com jovens transexuais e não-binários revelou que 14,1% dos 206 analisados referiram uso de cigarros diariamente, enquanto 9,3% relataram uso eventual dessas substâncias (FONTANARI, 2021). Destarte, a falta de suporte social e familiar, a discriminação e a evasão escolar comum nesse público foram retratadas como gatilhos para o tabagismo.

Estudos também retratam que aproximadamente 70% dos usuários de dispositivos eletrônicos para fumar têm entre 15 e 24 anos (BERTONI, 2021), e seus aspectos subjetivos e individuais possuem um padrão: uso abusivo de álcool, uso dual do tabaco (ou seja, consumo de dispositivos eletrônicos e convencionais), maior risco de desenvolver depressão, obesidade e/ou síndrome metabólica.

Por fim, as consequências do tabagismo em indivíduos jovens dão indícios da consolidação de um novo problema de saúde pública. A “EVALI”, lesão pulmonar associada ao uso de produtos de cigarro eletrônico ou *vaping*, é uma doença pulmonar descrita pela primeira vez em 2019, nos Estados Unidos. Atribuída aos solventes e aditivos presentes nos DEFs, ela provoca uma reação inflamatória no pulmão e pode acarretar fibrose pulmonar, pneumonia e insuficiência respiratória. No país citado, essa enfermidade registrou 2.711 hospitalizações no período de 2019 a 2020 - com a

faixa etária média dos enfermos igual a 24 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2022).

O uso de DEFs é associado, também, a uma maior taxa de testagem positiva para a COVID-19 (BERTONI, 2021). Ademais, os achados clínicos e radiológicos do coronavírus são semelhantes aos da EVALI (MEDEIROS, 2021).

Os DEFs não são, entretanto, limitados à associação exclusiva aos danos no sistema respiratório. Pacientes acometidos pela EVALI também apresentam complicações gastrointestinais e constitucionais. Estudos relataram a presença de agentes cancerígenos relacionados ao câncer de bexiga na urina de usuários de cigarros eletrônicos, provando que os riscos relacionados à sua utilização perpassam impactos neurológicos e pulmonares (BARUFALDI, 2021). Isso se justifica pelos cigarros eletrônicos constituírem uma ampla variedade de produtos contendo aditivos e solventes que podem formar compostos tóxicos e cancerígenos pela liberação de nanopartículas de metais tóxicos do dispositivo e do líquido de seu refil durante o aquecimento.

Dessa forma, evidenciou-se a presença de metais como chumbo, cromo e níquel em maiores concentrações em DEFs quando em comparação com cigarros convencionais (ARAÚJO, 2022). Também foram relatadas atividades nocivas desses compostos no corpo de animais, como a modificação do fenótipo de células alveolares e mudança do metabolismo de células brônquicas, foi explicitado o potencial risco de destruição tecidual do pulmão; relatou-se que os vapores com “sabor menta” podem aumentar o efeito citotóxico da nicotina, enquanto o “sabor canela” induz efeito citotóxico, respostas inflamatórias e diminui a integridade da barreira sanguínea dos alvéolos.

Por fim, os estudos apontam unanimemente para a nocividade dos cigarros eletrônicos, de forma a não compensar a mudança dos cigarros convencionais para a utilização dos DEFs. Entretanto, por ser um fenômeno relativamente novo na área da saúde a nível mundial e nacional, são necessários mais estudos a respeito da exposição crônica ativa e passiva aos aerossóis liberados por estes dispositivos para, assim, explicitar todas deficiências causadas por sua utilização, já que ainda estão sendo estudadas muitas de suas repercussões.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de cigarros eletrônicos perpassa os padrões sociodemográficos do uso de cigarros tradicionais, à medida que, mesmo seu uso sendo, de início, incentivado como forma de “tratar” a dependência da nicotina, boa parte de seus usuários pertence às faixas etárias jovens. Estudos relatam que, nem sempre, há o uso dual de cigarros convencionais e eletrônicos - sendo assim, o uso dos DEFs não está limitado à vivência de fumantes convencionais; dessa maneira, foi amplamente popularizado pelos adolescentes e jovens adultos. Além disso, foi retratado que os usuários de DEFs são, não raramente, indivíduos em situação de vulnerabilidade emocional ou sujeitos dependentes de pais e/ou responsáveis.

Sobre os problemas ocasionados pelo uso de cigarros eletrônicos, foram evidenciados, neste estudo, doenças respiratórias e pulmonares, danos ao sistema gastrointestinal e à homeostase corporal

(indução de respostas inflamatórias a nível sistêmico).

Por fim, é explícito que os serviços de saúde precisam estar atentos aos malefícios dos DEFs a fim de realizar ações de prevenção, promoção e educação em saúde para garantir o bem-estar dos adolescentes e jovens adultos brasileiros.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Cigarros eletrônicos: o que sabemos?** Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/cigarro-eletronico/arquivos/cigarro-eletronico/cigarros-eletronicos-o-que-sabemos.pdf/@@download/file/Cigarros%20e%20letr%C3%B4nicos%20-%20o%20que%20sabemos.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **EVALI – Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**. São Paulo: SBPT, 2022. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/t/evali/#:~:text=A%20EVALI%2C%20sigla%20em%20ingl%C3%AAs>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* **O uso de cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019**. São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2022.

BARUFALDI, L. A. *et al.* **Risco de iniciação ao tabagismo com o uso de cigarros eletrônicos: revisão sistemática e meta-análise**. São Paulo: Ciência & Saúde Coletiva, 2021.

MEDEIROS, A. K. *et al.* **Differential diagnosis between lung injury associated with electronic cigarette use and COVID-19 pneumonia**. São Paulo: Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2021.

ARAÚJO, A. C. DE. *et al.* **CIGARROS ELETRÔNICOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS HISTOPATOLÓGICAS RELACIONADAS À DOENÇAS PULMONARES**. Umuarama: Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2022.

FONTANARI, A. M. V. *et al.* **Tobacco use among transgender and gender non-binary youth in Brazil**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2021.

BERTONI, N.; SZKLO, A. S. **Dispositivos eletrônicos para fumar nas capitais brasileiras: prevalência, perfil de uso e implicações para a Política Nacional de Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2021.

BERTONI, N. *et al.* **Prevalence of electronic nicotine delivery systems and waterpipe use in Brazil: where are we going?** São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021.



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE EM TERRITÓRIO BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

**Ryan Nogueira Lopes<sup>1</sup>; Nathallia Curti da Silva<sup>2</sup>, Thaiz Geovana Bezerra<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando em Medicina, Faculdade Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Biologia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Alegre, Espírito Santo, Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina, Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), São Paulo, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Leptospira. Zoonose. Doença do Rato.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma zoonose identificada pela primeira vez em 1886 por Adolf Weil (Soo; Khan; Siddiqui, 2020). Ela é uma doença de propagação global com relevante influência na saúde pública e de importância econômica e social, devido à negligência no trabalho e ao elevado custo hospitalar nos casos mais evoluídos (Lara et al., 2022). O processo de contaminação em humanos acontece de maneira acidental, através da urina de animais infectados por uma bactéria do gênero *Leptospira* (Martins; Spink, 2020).

A leptospirose eventualmente pode também ser propagada através da água de beber ou do consumo de alimentos infectados com a urina de mamíferos roedores de origem urbana. A transmissão homem-a-homem é atípica. O processo fisiopatológico da doença consiste na invasão de leptospiras, que penetram no organismo por meio da pele ou das mucosas da boca e conjuntiva (Soo; Khan; Siddiqui, 2020).

A importância da compreensão do processo saúde-doença consiste na morbimortalidade ser relevante nas regiões carentes, as quais podem ser deficitárias da vigilância (Silva et al., 2022). Ainda que haja reconhecimento mundial da leptospirose como uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), os documentos nacionais não mencionam investimentos em pesquisa e mediação para essa intempérie. Em relação aos investimentos estatais diretos, a leptospirose ainda não é ratificada como uma doença negligenciada e não tem um edital comum ou próprio em território brasileiro (Martins; Spink, 2020).

No Brasil, o rato transmissor é considerado o principal agente combatido pelas comunicações estatais. Porém, existe uma discrepância entre os atos propostos e as condições cotidianas dos cidadãos acometidos pela doença; e os cuidados com a prevenção são dados à sociedade em situação de risco, apagando o Estado de quaisquer obrigações, o que corrobora um pensamento sobre atribuições de deveres e de culpa (Martins; Spink, 2019). Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é expor os dados epidemiológicos presentes no Ministério da Saúde do Brasil sobre a doença Leptospirose,

identificando os perfis socioeconômicos e geográficos acometidos.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado na coleta dos dados presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, hospedado no DATASUS sobre Leptospirose, notificadas no Brasil entre os períodos de 2016 e 2020. Os dados totalizaram 14.610 casos nesse período. Os indicadores utilizados foram: unidades da federação; gênero; faixa etária; escolaridade; evolução do caso e região de ocorrência. Para a revisão de literatura foi pertinente às palavras-chave e o assunto principal sobre leptospirose utilizando as bases de dados plataformas SciELO e PubMed. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos e que apresentassem como foco a descrição da causa das principais formas de proliferação e definição dos problemas que potencializam a infecção da população brasileira.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Brasil realizou a notificação compulsória imediata de 14.610 casos de leptospirose entre os anos de 2016 a 2020. A região sul apresentou maior ocorrência com 35,8% dos casos e as outras regiões apresentaram, respectivamente, em ordem numérica decrescente: Sudeste (31,8%), Norte (15,6%), Nordeste (14,5%) e Centro-Oeste (2,3%). Apesar de a região sul apresentar a maior parte dos casos, o estado com o maior número de infectados foi São Paulo (2.547), seguido de Rio Grande do Sul (2.266), Paraná (1.549) e Santa Catarina (1.377), os únicos estados em que o número de casos chegaram na casa dos milhares, uma vez que estes abrigam grandes centros urbanos e têm casos recorrentes de enchentes devido à inadequada infraestrutura de escoamento pluvial.

O gênero que apresentou maiores manifestações da leptospirose foi o sexo masculino, sendo responsável por 82,6% das notificações. A faixa etária mais afetada foi compreendida entre adultos de 20 e 59 anos, resultando em 73,3% dos infectados. Em relação à evolução dos casos, 9% evoluíram para óbito dos indivíduos e essa porcentagem foi ainda maior em São Paulo (14,2%), que já seria o esperado por ser o estado com o maior número de notificações compulsórias e de óbitos. Enquanto, em relação à escolaridade, tem-se que 17,5% completaram o ensino médio. Além disso, a principal área de notificação dos casos notificados foram as áreas urbanas, em todas as regiões.

## **CONCLUSÃO**

A leptospirose apresenta um perfil epidemiológico predominante em localidades urbanas devido à água contaminada proveniente de enchentes. A baixa escolaridade da maior parte dos infectados reforça a possibilidade de contaminação e não reconhecimento de suas manifestações. Por ser uma doença negligenciada, tem-se a necessidade de ampliar os estudos transversais para a melhor compreensão do processo saúde doença, cuja intenção é direcionar as medidas de prevenção e combate à subnotificação.

## REFERÊNCIAS

SILVA, A. P. S.; LATORRE, M.R.D.O.; NETO, F. C.; CONCEIÇÃO, G. M. S. **Tendência temporal da leptospirose e sua associação com variáveis climáticas e ambientais em Santa Catarina, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva* v.27, n.3, p. 849-860 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/h9Cs9fWX7NWrp7QC7sjPtsc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09/02/2023.

MARTINS, M. H. M.; SPINK, M. J. P. **Human leptospirosis as a doubly neglected disease in Brazil.** *Ciência & Saúde Coletiva* v.25, n.3, p. 919-928 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H7WKT5SqhsmdHBQmShHT7RK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09/02/2023.

MARTINS, M. H. M.; SPINK, M. J. P. **Health communication in campaigns to prevent human leptospirosis in Maceió, Alagoas, Brazil.** *Interface - Comunicação em Saúde (botucatu)* [online]. v.23, e180709, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QSFwfWnK7FWRbVxSZggV54j/?lang=pt>. Acesso em: 09/02/2023.

SOO, Z. M. P.; KHAN, N. A.; SIDDIQUI, R. **Leptospirosis: Increasing importance in developing countries.** *Acta Tropica* v.201. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31542372/>. Acesso em: 09/02/2023.

LARA, J. M.; ZUBEN, A. V.; COSTA, J. V.; DONALISIO, M. R.; FRANCISCO, P. M. S. B. **Leptospirosis in Campinas, São Paulo, Brazil: 2007-2014.** *REV. BRAS. EPIDEMIOL.* 2019 v.22, E190016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30942326/>. Acesso em: 09/02/2023.

# MANEJO AMBIENTAL NA PREVENÇÃO DA CHIKUNGUNYA E OUTRAS ARBOVIROSES: DESAFIOS DA COMUNIDADE

**Fabricio Arrais de Oliveira<sup>1</sup>; Joviana Coelho Afonso<sup>2</sup>; Laina Maiza dos Santos Sobral Nicoli<sup>3</sup>; Laryssa Pantoja de Oliveira Carvalho<sup>4</sup>; Nathália Thais Santos Andrade<sup>5</sup>; Poliana Ferreira de França<sup>6</sup>; Tiago do Nascimento Costa<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Especialização, Faculdade Única, Ipatinga, Minas Gerais.

<sup>2</sup>Graduação, Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins.

<sup>3</sup>Mestrado, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<sup>4</sup>Especialização, Faculdade Laboro, Palmas, Tocantins.

<sup>5</sup>Especialização, Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT), Araguaína, Tocantins.

<sup>6</sup>Especialização, Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<sup>7</sup>Especialização, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

**PALAVRAS-CHAVE:** Controle. Vetores. População.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva

## INTRODUÇÃO

A Febre Chikungunya é uma arbovirose provocada pelo vírus Chikungunya e tem o mosquito *Aedes aegypti* como principal vetor. Em 2022, o monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 43 mostra a ocorrência de 169.646 casos prováveis de Chikungunya no Brasil, uma taxa de incidência de 79,5 casos por 100 mil habitantes. Isso representa um aumento de 84% de casos em relação ao mesmo período do ano de 2021. Os profissionais de saúde junto à população são responsáveis por promover ações de controle do vetor, porém, a alta incidência de casos de chikungunya no último ano evidencia possíveis limitações na participação da comunidade nessas ações. Desse modo, é relevante analisar os conhecimentos, atitudes e práticas das pessoas quanto ao controle vetorial e quais as dificuldades enfrentadas. Portanto, esse estudo teve o objetivo de mapear os desafios encontrados pelos usuários nas ações preventivas de enfrentamento à Chikungunya e outras arboviroses.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Sistemática do tipo Revisão de Escopo. Para a revisão, foi realizada uma busca por estudos disponíveis nos repositórios Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em saúde (BVS), publicados nos últimos 5 anos, valorizando as evidências mais atuais. Os artigos foram selecionados por meio de um gerenciador de referências e lidos na íntegra após a triagem e

elegibilidade. Esse estudo de revisão foi realizado entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Febre Chikungunya é uma arbovirose provocada pelo vírus Chikungunya e tem o mosquito *Aedes aegypti* como principal vetor. O ano de 2022 marcou uma inversão na tendência de redução do número de casos iniciada no ano de 2018.

De acordo com o Boletim Epidemiológico 41, o monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 43 de 2022 mostra que ocorreram 169.646 casos prováveis de Chikungunya no Brasil, uma taxa de incidência de 79,5 casos por 100 mil habitantes. Em comparação com o ano de 2019, teve aumento de 33,5% de casos registrados para o mesmo período. Se comparado com o ano de 2021, há um aumento de 84,0% casos até a respectiva semana.

Neste mesmo período, a região nordeste apresentava a maior incidência (256,0 casos/100 mil hab.) e o município de Fortaleza possuía os maiores registros de casos prováveis de Chikungunya até a respectiva semana, com 20.675 casos (764,8 casos/100 mil hab.). Até o momento tinham sido confirmados 82 óbitos por Chikungunya, no país, sendo que o estado do Ceará concentrava 46,3 % (38) dos óbitos.

No Brasil, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE), em colaboração com a população, são responsáveis por promover os controles químico e mecânico do vetor, cujas atividades se concentram na detecção, destruição ou destinação adequada de reservatórios naturais ou artificiais que possam atuar como reservatórios de ovos do mosquito. Outra estratégia adicional apoiada pelo Ministério da Saúde é a promoção de ações educativas durante visitas domiciliares de agentes comunitários. O objetivo é garantir a sustentabilidade das ações preventivas dos proprietários que consistem na remoção dos criadouros tentando quebrar a cadeia de transmissão da doença (BRASIL, 2009).

Considerando as ações quanto ao controle do vetor, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da população, é evidente que os resultados ainda ficam aquém do que é necessário para garantir o manejo adequado no enfrentamento da Chikungunya. Analisando a participação comunitária nesse manejo, surge o seguinte questionamento: Quais os desafios encontrados pela população quanto ao manejo ambiental para eliminação dos potenciais criadouros de vetores?

No estudo de Britto e colaboradores (2022), eles evidenciaram que as dificuldades estão relacionadas aos hábitos populares e à atuação ineficaz das autoridades. São realizadas campanhas educativas, mas não há investimento na melhoria da higiene básica, o que dificulta o combate ao *Aedes aegypti*. Diante disso, a priorização desse problema para uma revisão sistemática se justifica pela alta incidência de casos no último ano, à pouca ou nenhuma participação dos moradores da comunidade nas ações preventivas, o que constitui um problema grave que pode afetar a saúde de toda a coletividade.

Sabe-se que a população tem papel fundamental na prevenção de arboviroses, porém, a situação atual evidencia a existência de falhas no controle de vetores. Entende-se que o controle eficaz se deve

à atuação do poder público junto à população, sendo necessárias ações educativas que incentivem a mudança de comportamento das pessoas e a conscientização sobre a responsabilidade pela saúde coletiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos, foram identificados três principais desafios enfrentados pela população para participar das ações de controle vetorial na prevenção da Chikungunya: a atuação ineficaz do poder público, a falta de adesão das pessoas às medidas preventivas e a baixa escolaridade dos indivíduos.

Conforme os estudos apontaram, a ausência de saneamento básico constitui um grave problema, pois a falta de abastecimento de água por rede encanada e o manejo inadequado da água em período chuvoso decorre em condições ideais para reprodução de mosquitos. Junto a isso, se soma a irregularidade na coleta de lixo e gestão de resíduos que também são bastante relatadas pela comunidade como problemas na atuação do poder público. Posto isso, é evidente que a negligência das autoridades constitui um enorme desafio enfrentado pelo povo. Compreende-se que, apesar da população possuir conhecimento para desenvolver práticas preventivas adequadas, não é suficiente quando as condições do ambiente público as desfavorecem.

No estudo de Britto e colaboradores (2022), os participantes relataram dificuldades no controle vetorial, como a falta de conscientização das pessoas ao jogarem lixos na rua e a falta de limpeza e manutenção nos terrenos. Ressaltam ainda a necessidade de mudança no comportamento das pessoas, e a constituição de serviços fiscalizatórios e a aplicação de advertência e de multas.

Sabe-se que a população deveria ter o compromisso e a responsabilidade de manterem suas casas limpas e livres de recipientes que possam ser criadouros do mosquito, porém, os estudos mostraram que não é o que acontece de fato. Conclui-se, portanto, que a falta de conscientização e o não envolvimento da população nas ações preventivas caracterizam um desafio para o enfrentamento eficaz do vetor, refletindo assim, no aumento da incidência de casos de Chikungunya e demais arboviroses.

Oliveira (2021) analisou os conhecimentos, atitudes e práticas em relação às arboviroses e foi evidenciado que as populações com maior conhecimento estavam mais propensas a realizarem ações preventivas, enquanto as populações com menor escolaridade possuem maiores dificuldades na assimilação das informações repassadas sobre as arboviroses, e desse modo, possuem práticas mais escassas de controle dos criadouros e de ações de prevenção.

Do mesmo modo, foi revelado no estudo de Navarro e colaboradores (2021), que a realização das práticas preventivas predominou na população com escolaridade de mais de oito anos de estudo, evidenciando que a escolaridade é um fator determinante nas práticas de prevenção da Chikungunya e demais arboviroses. Assim, as pesquisas apontam que níveis mais baixos de escolaridade podem gerar dificuldades por parte da população, e, portanto, configuram um desafio a ser enfrentado na realização de ações preventivas contra as arboviroses.

Em conclusão, é crucial que a população, os profissionais de saúde e os governantes atuem de maneira articulada e corresponsável em ações preventivas para o combate do *Aedes aegypti* afim de reduzir a incidência da Chikungunya e demais arboviroses causadas pelo mosquito. Os serviços de saúde devem direcionar as atividades educativas com envolvimento e participação da comunidade, resultando em ações de vigilância em saúde e em estratégias políticas e sociais satisfatórias, com a finalidade de evitar epidemias de doenças causadas pelo mosquito.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, vol. 53, nº 41, p. 3, nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no41/view>. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.) Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_prevencao\\_controle\\_dengue.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf). Acesso em: 08 jan. 2023.

BRITTO, Catharina *et al.* Desafios no controle de criadouros do *Aedes aegypti*: a voz da população. **Conjecturas**, São Paulo, v. 22, n. 12, p. 34-55, set./out. 2022. DOI: 10.53660/CONJ-1533-2B19. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1533>. Acesso em: 08 jan. 2023.

NAVARRO, Jacqueline Pimenta *et al.* Práticas Preventivas contra Arboviroses em um Município do Cerrado Mato-Grossense. *In*: LEITE, Dennis Soares; SILVA, Patrício Francisco da (org.). **Saúde Coletiva: Avanços e desafios para a integralidade do cuidado**. 1. Ed. Guarujá-SP: Editora Científica digital, 2021. p. 279-291. DOI: 10.37885/210303658. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/praticas-preventivas-contrar-arboviroses-em-um-municipio-do-cerrado-mato-grossense>. Acesso em: 08 jan. 2023.

OLIVEIRA, Lucas Felipe Carvalho. **Conhecimentos, atitudes e práticas em relação à dengue, Zika e chikungunya**: uma revisão sistemática. 2021. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41408>. Acesso em 08 jan. 2023.



# IMPACTOS DO MERCÚRIO USADO EM GARIMPOS NA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO AMAZÔNICA

**Ana Clara dos Anjos Leôncio de Almeida<sup>1</sup>; Deborah Bouéres Laender Moraes<sup>2</sup>; Livia Brasil  
Camelo<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz,  
Maranhão.

<sup>2</sup>Acadêmica, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz,  
Maranhão.

<sup>3</sup>Acadêmica, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz,  
Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mercúrio. Indígenas. Intoxicação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

O mercúrio (Hg) é um metal pesado amplamente distribuído no meio ambiente (BASTA, 2021). Embora todas as formas de mercúrio tenham o potencial de causar efeitos tóxicos à saúde das pessoas, o metilmercúrio é o mais perigoso. Essa espécie organomercurial afeta o sistema nervoso central, causando efeitos neurocomportamentais, distúrbios da coordenação motora e doenças cardiovasculares. Por afetar cronicamente a população, seus efeitos podem surgir ao longo de muitos anos e causar danos severos a toda uma geração. (DE BAKKER, 2021). Apesar de seus danos à saúde humana, o mercúrio ainda é amplamente utilizado na mineração legal e ilegal de ouro no Brasil, atividade que vem crescendo a cada ano devido ao alto preço do ouro e à falta de fiscalizações (DE BAKKER, 2021). A atividade de garimpo, que ocorre na Amazônia, é chamada de mineração artesanal em pequena escala (*artisanal and small-scale gold mining* - ASGM) (WHO, 2016). Durante o ASGM, o mercúrio é usado para extrair o ouro do minério por meio da formação de um amálgama; é então aquecido para purificar o ouro. Conseqüentemente, o mercúrio é liberado na atmosfera e nos ecossistemas aquáticos (VEGA, 2018).

Os agravos à saúde decorrentes de contato ou ingestão de elevadas concentrações de mercúrio são potencializados quando se trata da população indígena que vive em aldeias ao entorno dos rios da Amazônia com destaque para os rios Tapajós no Pará e Madeira em Rondônia (OLIVEIRA, 2018) e por isso tem maior exposição ao mercúrio inorgânico e ao metilmercúrio (MeHg). Isso porque esses indígenas tem o pescado como a principal fonte de proteína (OLIVEIRA, 2018).

O isolamento geográfico das populações indígenas as põe em uma situação de maior vulnerabilidade devido à ineficiência da saúde pública em atender a todas as regiões que ocupam.

Assim, esses povos originários são vítimas que estão constantemente expostas aos efeitos do mercúrio na devastação ecológica e na saúde coletiva sem receber a atenção que precisam. Tendo em vista esse cenário crítico, essa revisão bibliográfica teve como objetivo identificar as principais consequências do mercúrio usado no garimpo à saúde das populações indígenas da região amazônica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa e exploratória elaborada a partir de uma busca eletrônica de artigos publicados no Brasil no período entre 2017 e 2022 nas plataformas *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico, nas quais foram selecionadas 8 publicações. Na pesquisa, quatro descritores foram considerados na língua portuguesa e inglesa: “indígenas”, “mercúrio”, “Brasil”, “Saúde”. Utilizou-se o operador aditivo “and” para a combinação dos descritores durante a busca. Os critérios de inclusão de trabalhos nesse estudo incluem: abordar as consequências à saúde do mercúrio utilizado em garimpos e apresentar os impactos à população indígena. Os critérios de exclusão são: estudos que não foram publicados no período escolhido e que não tenham acesso gratuito. Através desse método de busca foram encontrados, a princípio, 3665 artigos, dos quais 200 se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão e, por fim, 8 foram escolhidos por estarem de acordo com a proposta do trabalho.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A garimpagem artesanal é uma das principais fontes de mercúrio na Amazônia, sendo responsável por quase três quartos das emissões de mercúrio na região (LOUREIRO et al, 2021). Durante o processo de extração no garimpo, grande parte do mercúrio utilizado (aproximadamente 80 %) é perdida para o meio ambiente, uma vez que não é comum o uso de tecnologias e equipamentos para recuperação do metal neste processo (BASTA, 2020). Quando lançado em mananciais líquidos, o mercúrio sofre metilação por microrganismos aquáticos, resultando na configuração química mais maléfica à saúde humana e ao ecossistema, o metilmercúrio. Grande parte do perigo atribuído ao metilmercúrio deve-se a sua capacidade de bioacumulação e biomagnificação em cadeias tróficas aquáticas e pelo seu elevado potencial neurotóxico (BASTA, 2020).

As primeiras indicações de intoxicação por mercúrio adquirida pelo consumo de pescados contaminados foram relatadas no Japão, entre os períodos de 1953 e 1956, após o despejo de rejeitos químicos contendo mercúrio na baía de Minamata, na cidade de Kumamoto, no Japão (MARTINS, 2022). Em resposta à emergência ambiental e de saúde pública ocasionada pelas contaminações por metilmercúrio decorrentes do garimpo artesanal, foi estabelecida em outubro de 2013 a Convenção de Minamata, que atraiu a atenção mundial para a determinação de um plano de contenção das emissões antropogênicas de mercúrio pela responsabilização dos governos e reparação das vítimas pelos danos causados pelo uso do mercúrio (MARTINS, 2022).

Devido à importância desse episódio de intoxicação humana e de outros posteriores, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um limite máximo de consumo semanal de mercúrio

de 300 µg por pessoa (sendo até 100 µg na forma de MeHg), o que equivale aproximadamente a um consumo de 5 µg de mercúrio por quilograma de peso corporal (SILVA FILHO, 2021). Contudo, muitas comunidades amazônicas ingerem com frequência uma quantidade de mercúrio muito elevada em reação a esse limite.

Pesquisas que comparam níveis de mercúrio entre pessoas que coexistem próximo a regiões de exploração de garimpo e outro grupo distante, relatam a amplificação de riscos à saúde de populações que convivem com a exploração de ouro (RAMOS, 2020), além de apontar crescente desmatamento de áreas florestais marginais à exploração de ouro (RAMOS, 2020), que acentua a degradação dos corpos d'água ao desproteger o solo, expondo-o e liberando mercúrio após este sofrer erosão (RAMOS, 2020).

Os sintomas neurológicos da doença de Minamata ocasionados pela exposição ao mercúrio incluem ataxia (perda da coordenação motora), prejuízo da fala, constrição do campo visual, hipoestesia (perda ou diminuição da sensibilidade de determinada parte do corpo), disartria (fraqueza dos músculos usados na fala, resulta na fala arrastada), perda de audição e distúrbios sensoriais (MARTINS, 2022). Alguns desses sintomas são observados nas populações indígenas, como o prejuízo na função motora e cognitiva relatado entre os Munduruku adultos (MARTINS, 2022).

Além disso, a percepção da contaminação dos peixes pode levar os indígenas a mudar seu padrão alimentar, substituindo a fonte proteica por alimentos ricos em carboidratos, menos nutritivos e associados a uma vida sedentária (RAMOS, 2020). Em povos originários do mundo, a mudança extrema dos costumes culturais e do padrão alimentar intensificou a ocorrência de patologias cardiovasculares (RAMOS, 2020) e do uso de álcool (RAMOS, 2020), demonstrando a relevância de uma perspectiva abrangente para a análise e compreensão de todos os fatores físicos e sociais que afetam a saúde e qualidade de vida dos povos indígenas.

Existe uma lacuna nos registros de informação de saúde referentes aos estados do Amazonas, Pará, Roraima, Amapá, Maranhão e Rondônia sobre casos de intoxicação por mercúrio. Dos 220 casos reportados ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) entre 2006 e 2014, a maioria vinha dos Estados de São Paulo e Paraná. É perceptível a escassez de dados de intoxicação, por mercúrio, provenientes da região amazônica, onde ocorre a maioria da exploração de ouro no país, com dados dos níveis de mercúrio capilar acima de 6 µg.g-1 nos moradores da região das margens dos rios Negro, Tapajós e Madeira (MARTINS, 2022). Outro fator que pode agravar ainda mais a exposição ao mercúrio é o acesso limitado aos serviços básicos de saúde, bem como a exposição contínua a doenças endêmicas na região, como malária, tuberculose, doenças respiratórias agudas e oncocercose (VEGA, 2018). Com essas condições atuando em sinergia, essa população torna-se mais vulnerável a uma ampla variedade de problemas de saúde, incluindo a contaminação por mercúrio e suas consequências.

A responsabilidade do Estado, dos garimpeiros e das grandes empresas que financiam a exploração de ouro não se resume à transgressão de leis ou de pagamentos de multas para indenizar os indígenas. A utilização de mercúrio nos garimpos causa consequências graves que interferem na vivência dessas populações ao afetar e degradar a saúde desses povos, bem como o ambiente em que

habitam, o que os coloca em uma posição vulnerável e exposta, impossibilitando a conservação da vida das próximas gerações. A indiferença da população e do Estado, que não protege as minorias, impede que essa conjuntura receba o devido cuidado que exige.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o uso de mercúrio no garimpo amazônico se destaca como uma problemática que exige atenção, com urgência, por todo o impacto que gera. Além de prejudicar o meio ambiente ao poluir os solos e os corpos hídricos, afeta também as populações indígenas que se localizam em áreas dominadas pela exploração do ouro. Expostos aos efeitos prejudiciais à saúde gerados pela intoxicação pelo metilmercúrio, esses povos sofrem para sobreviver em um país no qual se encontram marginalizados e desamparados pelo Estado.

Por ser uma atividade clandestina e não serem feitas fiscalizações eficientes, a garimpagem continua a décadas causando danos ambientais e sociais imensuráveis. As comunidades indígenas continuam tendo a sobrevivência de seus povos e de sua cultura ameaçada de forma inaceitável, principalmente, por não terem acesso completo ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, é imprescindível que a superação desse contexto preocupante seja priorizada de forma a garantir uma boa qualidade de vida a essas populações e às suas gerações futuras.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

RAMOS, A. R. A.; OLIVEIRA, K. A. de; RODRIGUES, F. dos S. **Mercúrio nos garimpos da terra indígena Yanomami e responsabilidades**. Ambiente & Sociedade, São Paulo, v. 23, 2020.

SILVA FILHO, E. C. et al. **Impactos Socioambientais da mineração sobre povos indígenas e comunidades ribeirinhas na Amazônia**. Editora UEA, Manaus, v. 1, 2021.

OLIVEIRA, D. F. de. **Avaliação do Risco à saúde de indígenas Amazônicos pelo consumo de peixes, carne de caça e vegetais contendo mercúrio**. 2018. 168 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (PGDRA), na Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, 2018.

BASTA, P. C.; DE SOUZA HACON, S. **Impacto do mercúrio em áreas protegidas e povos da floresta na Amazônia Oriental: Uma abordagem integrada saúde-ambiente**. Aspectos Metodológicos e Resultados Preliminares. Rio de Janeiro, 2020.

MARTINS, R. K. **Divulgação científica para a conscientização sobre a exposição ao mercúrio em populações indígenas e ribeirinhas na Amazônia**. Porto Alegre, 2022.

DE BAKKER, L. B. et al. **Economic Impacts on Human Health Resulting from the Use of Mercury in the Illegal Gold Mining in the Brazilian Amazon: A Methodological Assessment**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 22, p. 11869, 12 nov. 2021.

BASTA, PC et al. **Exposição ao Mercúrio em Comunidades Indígenas Munduruku da Amazônia Brasileira:** Antecedentes Metodológicos e Visão Geral dos Principais Resultados. Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública, v. 18, n. 17, pág. 9222, 1 conjunto. 2021.

VEGA, C. et al. **Human Mercury Exposure in Yanomami Indigenous Villages from the Brazilian Amazon.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 15, n. 6, p. 1051, 23 maio 2018.

# O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**Gustavo Bender Hendges<sup>1</sup>; Talles Davi de Valença Moura Soares dos Anjos<sup>2</sup>; Deborah Bouéres Laender Moraes<sup>3</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Graduando, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>3</sup>Graduando, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>4</sup>Mestre, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação. Saúde pública. DCNTs.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

Os alimentos ultraprocessados têm se tornado fonte de preocupação nos últimos anos devido os impactos causados pelo seu consumo, em especial pela maior predisposição para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).<sup>1</sup> As DCNTs são um grupo de doenças permanentes, geralmente não reversíveis, que ocasionam debilitações nos indivíduos afetados, destacam-se: os cânceres, doenças respiratórias e renais crônicas, além de diabetes, hipertensão e obesidade. Tais doenças foram incluídas na lista das 10 principais causas de morte no mundo pela Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>2</sup>

A baixa qualidade nutricional desses alimentos é o principal fator relacionado ao surgimento das DCNTs, visto que, com frequência, eles possuem alto teor de gordura, açúcar e sódio, alta densidade energética, baixa quantidade de fibras, proteínas e micronutrientes, além do elevado índice de produtos utilizados no seu processamento: conservantes, estabilizantes, corantes, edulcorantes e aromatizantes. Associando essa baixa qualidade nutricional à facilidade de compra e fortes campanhas de marketing, explica-se a forte presença desses produtos nas casas brasileiras, expondo, principalmente as populações mais jovens, a produtos com teor nocivo à saúde.<sup>1,2</sup>

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura que aborde a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, visando expor e alertar sobre as consequências de uma alimentação rica desses produtos.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, através das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS utilizando os descritores “Alimentação”, “Doenças crônicas não transmissíveis” e “Ultraprocessados” e “Food”, “Noncommunicable diseases” e “Ultra-processed”. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2020 que tivessem como temática a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Os critérios de exclusão foram artigos publicados fora do prazo estipulado, publicados em anais de eventos, revistas não indexadas, fora da temática selecionada, além de monografias e artigos de TCC. Após a pesquisa foram encontrados 105 artigos, desses 14 foram utilizados pois cumpriram os critérios preestabelecidos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O consumo de alimentos ultraprocessados tem se tornado tendência entre a população brasileira, visto que com a rotina da vida moderna, consumir alimentos caseiros se tornou cada vez mais difícil, tornando a facilidade dos ultraprocessados uma alternativa extremamente atrativa. Todavia, o consumo desses alimentos está intimamente ligado aos fatores causadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tais como: diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, além de obesidade, configurando um risco a saúde coletiva, especialmente para populações mais pobres, que compram preferencialmente esses produtos, em comparação aos *in natura* ou minimamente processados, pelo baixo valor agregado.<sup>2,3</sup>

A composição dos alimentos ultraprocessados (UPFs) é o principal fator de alerta sobre seu consumo, já que há poucos alimentos intactos em sua estrutura, possuindo poucas fibras ou micronutrientes e grandes quantidades de açúcar, sódio, gorduras saturadas e *trans*, além de “aditivos cosméticos” (aromatizantes, corantes, emulsificantes e adoçantes), que raramente ou nunca são utilizados nas cozinhas e têm como objetivo atribuir mais vida útil, intensificar sabores e até encobrir sabores indesejáveis de outros aditivos, barateando o custo desses produtos e atribuindo maior lucro para as empresas, sem foco na saúde dos consumidores. Destacam-se entre esses produtos: guloseimas variadas, bebidas adoçadas, embutidos, produtos congelados prontos a aquecer, alimentos desidratados, salgadinhos, gelatinas, bebidas energéticas, cereais, achocolatados, dentre outros.<sup>2,3,4</sup>

Em relação às principais consequências sobre o consumo de UPFs, vários estudos foram realizados e avaliados ao redor do mundo, relacionando diretamente esses produtos com o desenvolvimento de DCNTs. Sobre a taxa de mortalidade para todas as causas, foi associado um risco maior à alta ingestão de UPFs, podendo chegar a 62%; Hipertensão e outras doenças cardiovasculares sofreram aumento significativo, tendo incidência maior de cerca de 11%; Obesidade e sobrepeso tiveram relação direta com o consumo desses alimentos, tendo taxas de até 31% de maior risco, sendo no sexo feminino a maior incidência. Além disso, o aumento do IMC também foi associado à alimentação rica em UPFs; A diabetes, especialmente a DM2, foi relatada com aumento das taxas em 37% de risco para o alto consumo de ultraprocessados em comparação com o consumo regular. Alguns estudos alertaram para o maior risco do desenvolvimento de diabetes gestacional. Além



dessas, doenças mentais, como a depressão, foram relacionadas entre as consequências da alimentação baseada nesses produtos.<sup>3,4,5</sup>

Sob esse viés, muitos países passaram a adotar diferentes medidas para reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados e melhorar a qualidade da alimentação das suas populações. Nações como México passaram a taxar alimentos não essenciais e bebidas adoçadas, além de uma extensa política de rótulos com advertência do conteúdo desses produtos, reduzindo assim o consumo desses alimentos numa média de 5%, chegando a 10% nas famílias com baixo poder econômico, sem afetar a geração de empregos e com uma perspectiva de reduzir as taxas de obesidade e diabetes no país. Outros como a África do Sul taxaram as gramas de açúcar nos produtos, ocasionando uma queda de 29% na compra desses, principalmente bebidas açucaradas, e 51% na quantidade de açúcar nesses itens, tendo, assim, uma redução maior que 30% na ingestão de açúcar pela população, sem modificar as taxas de emprego e seguindo as tendências pré-implementação.<sup>1,6</sup>

Além desses, o Chile adotou uma postura mais ampla ao implementar rótulos de advertência octogonais, que foram adotados por outros países posteriormente, impostos sobre bebidas açucaradas, restrições de vendas de “junk food” para crianças, além de extensas políticas de marketing que proíbem o direcionamento dessas propagandas para menores de 14 anos (posteriormente essa medida foi expandida e proibida as campanhas de marketing de alimentos com alto teor de açúcar das 06 às 22 horas). Com esse conjunto de medidas, o país conseguiu reduzir, em média, 50% da exposição desses produtos por meio de propagandas para crianças e adolescentes, além de diminuir em 24% o consumo de bebidas açucaradas. Outrossim, a rotulagem dos produtos gerou um receio por parte das famílias, que se regularam para evitar a compra desses alimentos, garantindo uma melhor qualidade de vida para a população, sem afetar a geração de empregos e desenvolvimento econômico.<sup>1,6</sup>

O Brasil foi outra nação que adotou medidas contra o consumo de UPFs, especialmente na alimentação escolar. As medidas implementadas em 2013 exigem que ao menos 30% dos alimentos das merendas venham de produtores locais, proíbem bebidas açucaradas, além de adotarem valores máximos para sódio, gorduras saturadas e *trans* e açúcar de adição. Em 2023, ocorreram novas regulamentações que determinam que ao menos 75% do valor destinado a merenda sejam gastos com alimentos *in natura* ou minimamente processados e no máximo 20% para alimentos ultraprocessados, garantindo maior nutrição as crianças e adolescentes, visto que o programa brasileiro abrange cerca de 80% das crianças em idade escolar do país. Entretanto, apesar do país apresentar boas medidas na alimentação escolar, o país ainda sofre com uma maior flexibilização na rotulagem de produtos e campanhas de marketing de UPFs direcionadas para crianças, principalmente quando comparado a países vizinhos e as recomendações da OPAS.<sup>1,6</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, através da análise de estudos de vários países, constatou-se a relação direta entre o consumo exacerbado de alimentos ultraprocessados com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. As altas taxas de açúcar de adição, sódio, gorduras saturadas e *trans*, além de “aditivos cosméticos” (corantes, conservantes, emulsificantes, aromatizantes...) estão entre os principais

causadores das DCNTs, configurando riscos à saúde de inúmeras famílias, principalmente as com baixo poder aquisitivo, visto que esses produtos costumam ser mais baratos que produtos *in natura* ou minimamente processados, além de possuírem maior poder de marketing para influenciar o consumo.

Dessa forma, é essencial para países como o Brasil adotarem medidas mais duras sobre os UPFs, seja por meio de taxações seja por maior restrição em campanhas de marketing, além de métodos mais eficazes de rotular esses produtos. Dessa forma, os países podem diminuir a médio e longo prazo a incidência das DCNTs e promover uma alimentação mais saudável para suas populações, evitando uma sobrecarga dos sistemas de saúde, bem como a marginalização dessas doenças.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

POPKIN, Barry M. et al. Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 9, n. 7, p. 462-470, 2021.

Ministério da Saúde, **Qual é a relação entre o consumo ultraprocessados e risco de mortalidade?**. 07 de jun. de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querome-alimentar-melhor/noticias/2022/qual-e-a-relacao-entre-consumo-de-ultraprocessados-e-risco-de-mortalidade>>. Acesso em: 20 de fev. de 2023.

ALMARSHAD, Muneerh I. et al. Relationship between ultra-processed food consumption and risk of diabetes mellitus: a mini-review. **Nutrients**, v. 14, n. 12, p. 2366, 2022.

CHEN, Xiaojia et al. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. **Nutrition journal**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2020.

LEE, Joyce H. et al. United States dietary trends since 1800: lack of association between saturated fatty acid consumption and non-communicable diseases. **Frontiers in Nutrition**, p. 1267, 2022.

BORGES, Camila Aparecida et al. Comparing Latin American nutrient profile models using data from packaged foods with child-directed marketing within the Brazilian food supply. **Frontiers in Nutrition**, p. 2897, 2022.

## JUVENTUDE E SAÚDE: AS MINAS DO FUTEBOL EM SOBRAL-CE

**Leidiana do Nascimento Pinto<sup>1</sup>; Anne Graça de Sousa Andrade<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre em Saúde da Família, UFC, Sobral, Ceará.

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** 1. Gênero 2. Saúde 3. Juventude.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

O relato de experiência é fruto da intervenção realizada para obtenção de título de Especialista com caráter de Residência em Saúde da Família, realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, no Ceará.

Com as reflexões que trago aqui, relato minha experiência durante dois anos de residência multiprofissional no time de futebol feminino denominado pelas suas integrantes de “Locomotive”.

A residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) foi um desafio colocado e aceito por mim e pelos outros profissionais, para contribuir efetivamente na construção da saúde no Brasil. Falo de minha participação, enquanto assistente social na XI Turma do Programa, realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, no Ceará, no período de março de 2014 a abril de 2016.

Sabendo que há uma diversidade conceitual em torno do tema, procuramos explorar alguns conceitos sobre juventudes<sup>1</sup>. Para as políticas públicas de juventude do Brasil, o jovem pode ser caracterizado de acordo com a idade, que varia de 15 a 29 anos. Essa, portanto, é uma definição cronológica. Abramo (2005) entende essa condição juvenil que vai além de uma faixa etária, um processo no qual há concorrência de um conjunto de elementos que constituem a autonomia material e afetiva dos sujeitos. Esses elementos dizem respeito à escolarização, à profissionalização, aos relacionamentos afetivo-sexuais, à conjugalidade, à reprodução e à participação social.

Sabemos que os investimentos das políticas sociais específicas para esta população têm sido insuficientes e que suas ações são cada vez mais fragmentadas, permitindo a perpetuação das desigualdades verificadas cotidianamente nas relações desiguais de poder. Os fatores que dificultam a utilização destas políticas podem ser encarados como barreiras para a vida em uma sociedade democrática. Os debates e posicionamentos sociais têm sempre que exigir a garantia de direitos civis, sociais e humanos de jovens meninas brasileiras, com vistas à ampliação de suas oportunidades de participação e autonomia.

## **METODOLOGIA**

O trabalho trata-se de uma pesquisa-ação, do tipo relato de experiência. David Tripp (2005) defende que se encare a pesquisa-ação como uma das muitas diferentes formas de investigação-ação, a qual é por ele sucintamente definida como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática:

O grupo a qual será realizada a intervenção é composto por 12 meninas do time de futebol, com idades entre 15 e 29 anos. Essas meninas são jovens pobres e negras da comunidade do bairro Vila União na cidade de Sobral – CE.

A intervenção foi desenvolvida no período de dezembro a março de 2016, com jovens meninas da cidade de Sobral-Ce, no bairro Vila União. A abordagem metodológica se deu pelo método qualitativo e tem como objetivo colaborar para a superação da invisibilidade das manifestações femininas e promoção da saúde. Inicialmente traçamos o perfil socioeconômico através de um roteiro com perguntas fechadas e posteriormente círculos de cultura com temas relacionados à gênero, autonomia e saúde. A revisão de literatura deste trabalho aborda a compreensão da condição juvenil com o intuito de compreender os dilemas atuais sofridos pelos jovens, em especial as jovens meninas do Brasil.

Foram realizados dois encontros em círculos de cultura com as jovens do time Locomotive do bairro Vila União. Participaram do primeiro encontro 13 meninas e no segundo 14 meninas, no entanto apenas 12 tinham o perfil, no que tange a idade, da pesquisa. Utilizamos o recurso da gravação de áudio, previamente autorizado pelas participantes, que foram identificadas como: Frida Kahlo, Simone de Beauvoir, Dilma Rousseff, Elis Regina, Violenta Parra, Maria da Penha, Maria dos Tijolos, Mazor, Regina Justa, Marta Vieira, Nisia Floresta e Zilda Arns Neumann.

Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos pautado na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos), no qual foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob o nº 1.434.310.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O primeiro círculo de cultura aconteceu no CSF Antônio de Pádua Neves no bairro Vila União no dia 02 de fevereiro de 2016 com duração de uma hora. A acolhida das jovens para esse primeiro momento foi marcada por muita tensão, sentimos receio que as participantes não fossem para o encontro, mesmo tendo sido confirmado anteriormente com o time.

A surpresa foi a chegada de uma a uma naquele espaço, espaço este que foi organizado para receber o grupo em formato de círculo sentados ao chão. Escolhemos trabalhar com uma linguagem mais acessível e de forma participativa, portanto utilizamos a ferramenta das imagens, cada participante teria que escolher uma imagem e falar o motivo por tal escolha. As imagens versavam sobre mulheres em situação opressão, fragilidade, dependência, maternidade, trabalho, saúde, esporte e política.

Com todas as participantes sentadas iniciamos nosso círculo de cultura, realizando uma fala inicial explicando nosso propósito de promover a Educação em Saúde, demos espaço para as primeiras palavras geradoras. Após esse momento, cada uma foi apresentando as figuras que mais despertou atenção, demonstrando pistas da realidade na qual eles vivem, sendo apontados pelos participantes.

Durante o diálogo do círculo, surgiram muitas falas instigantes, onde percebemos as dificuldades e preconceitos sofridos pelas jovens, falas como estas: *“Em todo lugar os homens tem mais direito que a mulher. Você vai nas lojas de sobral você sempre ver trabalho para homem e nada pra mulher” Simone de Beauvoir.*

“A gente sabe que a mulher tem mais capacidade que homem, porém só querem a força do homem. Existe desigualdade também no trabalho, tem mais trabalho pra homens que pra mulheres, às vezes a mulher trabalha igual mais ganha menos, isso sim é ter preconceito com o trabalho da mulher”. Elis Regina

Nesses trechos é possível perceber a existência da divisão sexual no trabalho. Segundo relatório da Secretária de Políticas para as Mulheres, 7 em cada 10 homens na população economicamente ativa trabalham ou procuram emprego, e menos de 5 em cada 10 mulheres estão na mesma situação. Notou-se um crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho, tanto nas áreas formais quanto nas informais da vida econômica, assim como no setor de serviços. Contudo, essa participação se traduz principalmente em empregos precários e vulneráveis, ainda assim é preciso atentar para a divisão do trabalho dentro de casa. Dados do IBGE (2010), as mulheres gastam 24 horas por semana em atividades domésticas não remuneradas, enquanto que os homens declararam usar 10 horas nas mesmas atividades.

“O machismo é que faz a violência contra a mulher. Os homens podem ter amizade com outras mulheres e outros homens, mais se a mulher tiver amizade com homens é discriminada e chamada de rapariga” (Maria da Penha)

Autonomia econômica é um dos elementos importantes para a igualdade entre homens e mulheres no mundo do trabalho. Diminuir o tempo das mulheres nos afazeres domésticos também pode ajudar a eliminar essa desigual relação.

As diferenças entre homens e mulheres tem caráter histórico, desde o início do século XX, a luta das mulheres esteve presente na sociedade ocidental para superação da subordinação e o exercício de sua cidadania. Ainda assim identificamos situações reveladas pelas jovens que nos leva a refletir sobre a atual conjuntura da luta pelo empoderamento feminino.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível identificar que as meninas estão dentro do perfil de jovens moradoras da periferia que encontram maiores desafios para superar as diferenças sociais. É necessário falar de mudanças que ocorrem nas esferas da produção e reprodução da vida social, com certeza os jovens são peças fundamentais desses processos as jovens meninas se apresentam hora como protagonista e beneficiária das mudanças e por outras sofrem os prejuízos de processos de “modernização”, produtores de novas contradições e desigualdades sociais.

Passa-se a pensar, agora, os desafios colocados para o serviço social e para os profissionais de saúde abertos a apreender e a notar a importância e a coexistência da atuação das jovens mulheres como protagonistas do cotidiano, para que se possibilite igualdade de oportunidades para as mulheres na perspectiva de estabelecer verdadeira intersecção entre saúde e autonomia. Essas duas dimensões, devem-se aferir as demandas específicas que esse entrelace de opressões impostas aos sujeitos, no caso, às jovens mulheres.

## REFERÊNCIAS

ABRAMO, H. W; BRANCO, P. P. M. (Orgs.). **Retratos da juventude brasileira**: análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2005.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 1997.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Trad. de Sergio Millet. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

# **RESISTIR PARA EXISTIR: A EXPERIÊNCIA DE MENINAS JOGADORAS DE FUTEBOL NO BAIRRO VILA UNIÃO- SOBRAL - CE**

**Leidiana do Nascimento Pinto<sup>1</sup>; Anne Graça de Sousa Andrade<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre em Saúde da Família, UFC, Sobral, Ceará.

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** 1. Autonomia 2. Saúde 3. Juventude.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## **INTRODUÇÃO**

O relato de experiência é fruto da intervenção realizada para obtenção de título da Especialização com caráter de Residência em Saúde da Família, realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, no Ceará.

Com as reflexões que trago aqui, relato minha experiência durante dois anos de residência multiprofissional enquanto assistente social na XI Turma do Programa, realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, no Ceará, no período de março de 2014 a abril de 2016.

Juventude é um tema que vem ganhando espaço e representatividade no meio acadêmico e social, seja pelo grande número populacional ou pelas necessidades sociais em torno desse público. De acordo com os indicadores da Projeção Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) atualmente o Brasil soma cerca de 50 milhões de jovens, com idade entre 15 e 29 anos, nesse contexto as mulheres representam 25 milhões na mesma faixa etária. A partir dos dados expostos percebe-se o número expressivo de jovens meninas, por esse motivo em nosso trabalho problematizaremos a invisibilidade das manifestações culturais, esportivas, sociais e saúde de jovens meninas no bairro Vila União em Sobral- CE.

## **METODOLOGIA**

O trabalho trata-se de uma pesquisa-ação, do tipo relato de experiência. David Tripp (2005) defende que se encare a pesquisa-ação como uma das muitas diferentes formas de investigação-ação, a qual é por ele sucintamente definida como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática:

A Pesquisa-Ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de



modo cooperativo ou participativo (THIOLENT 1996. p 14).

Os participantes da pesquisa foram 12 (doze) jovens meninas entre 15 e 29 anos que fazem parte de um grupo de futebol feminino na comunidade do bairro Vila União, as jovens, em sua maioria, fazem uso de substâncias psicoativas, são vítimas constantes de violação de direitos, encontram-se fora da escola, tem histórico de cumprimento de medidas socioeducativas.

A realização das ações se deu em duas etapas:

1. Realização de Grupo Focal acompanhado de roteiro norteador para traçar o perfil socioeconômico das jovens.
2. Realização de 2 (dois) círculos de cultura com um grupo de meninas jovens do Vila União.

Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos pautado na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos), no qual foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob o nº 1.434.310.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao reunir o grupo para o círculo de cultura, percebemos que algumas meninas se sentiam envergonhadas em falar em público, mesmo demonstrando interesse pelos assuntos abordados, entendemos que deveria deixar o grupo a vontade e optamos pela busca da espontaneidade, nesse sentido quatro jovens não se manifestaram em relação as discussões presentes nos encontros.

O grupo existe desde 2006, inicialmente formado por 10 meninas. O convite surgiu de um jovem entusiasta da cultura local, mais conhecido pelos seus hap's reflexivos com fortes críticas ao sistema capitalista. O jovem foi o primeiro a convidar sua esposa para montar um time feminino, em seguida outras jovens foram sendo seduzidas pelo esporte, na época o bairro não oferecia espaços e ou equipamentos de esporte e lazer para os jovens daquele território, talvez isso seja a resposta para a escassez de políticas públicas para as juventudes.

O time começou a treinar na rua e a ideia era somente juntar as meninas, brincar e praticar um esporte do gosto delas, que no caso é o futebol. Depois veio a necessidade de um treino mais organizado e foi então que começaram a treinar no Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, na época o coordenador deu todo apoio para que o time treinasse naquele espaço que de fato é da comunidade. Então o time foi se fortalecendo e com mais adeptas, pois sempre aparecia uma nova menina apaixonada pelo futebol. As dificuldades começaram aparecer devido ao aumento da violência no bairro, e o time começou a treinar com menor frequência. Na fala a seguir podemos observar como o direito ao esporte era negado ao público jovem feminino.

“As vezes a gente diz assim, vocês tem que saber o direito de vocês, mas o que adianta saber os direitos se você não pode falar, brigar você não pode, bote uma pessoa inteligente é mesmo que nada, na hora que você fala, você é mandada a se calar, obrigada a se calar e obrigada a escutar. E daí gera a violência toda” (Dilma Rousseff)

Em 2015 o grupo resolveu se reorganizar estimuladas pela inauguração da praça da juventude o que causou uma empolgação a mais para as meninas voltarem a praticar o esporte que tanto amam. Mais uma vez a questão da violência se tornou um problema para as meninas ocuparem a praça da juventude e assim tiveram que voltar a treinar na quadra do CRAS.

“Pra nós tomar um espaço ali na quadra pra treinar no começo né, além de ter poucas meninas os meninos começaram a criticar, aí ninguém vai sair não, ai tem o horário, e quem ajudou um pouco foi meu marido que começou a vir e começou falar, não cada um tem seu horário, aqui não tem horário certo não, agora é a vez das meninas, ai foi que eles foram se acostumando e eu disse que eles poderia treinar o dia todinho se fosse possível até 8h, depois de 8h nós entra, agora quando a gente chega eles já sai, não importa que esteja jogando”

Além das inúmeras situações de sofrimento e violência sofrida por jovens, estão presentes os sofrimentos psíquicos na juventude contemporânea, ganhando proporções importantes no campo da saúde pública, o Mapa da Violência (2014), apresenta entre os anos de 1980 e 2012 as taxas de suicídio cresceram 62,5%, aumentando o ritmo a partir da virada de século, tanto para o conjunto da população quanto para a faixa jovem. A partir dos 17 ou 18 anos de idade, as taxas se apresentam acima da média nacional, ficando em torno de 5 suicídios para cada 100 mil habitantes. Também chama a atenção o aumento de 33,5% para a faixa etária entre 15 e 19 anos.

Pelas palavras da jovem, podemos inferir que a situação de violência e violação de direitos dos jovens do Vila União não vem sendo respeitado, tais situações se complexificam quando as trajetórias de vida são marcadas pela exclusão e pela estigmatização, como é o caso das jovens mulheres da periferia

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O movimento cultural e esportivo realizado pelas jovens nos fez entender que a realidade que buscamos investigar é complexa, porém nos favoreceu para pensar mais adiante, nos influenciando, principalmente, nossa sensibilidade frente a realidade dos jovens do bairro Vila União. Nos fez entender que as juventudes refletem e dialogam sobre temas que podem ser saúde ou autonomia, tudo com estratégias simples que fazem fluírem dos próprios jovens, discussões dentro da quadra de esporte, na praça, nas calçadas, nos grupos, nas tribos jovens. É necessário perceber a necessidade de integração entre os setores de educação, saúde e demais setores da comunidade para se alcançar as

principais necessidades das jovens meninas.

Há a necessidade de desenvolver uma práxis transformadora das mulheres, capaz de lutar contra as relações de opressão, e violência. O desafio para os profissionais de saúde é buscar desenvolver trabalhos capazes de contribuir para promover relações de cooperação de diálogo e crescimento para a construção de sujeitos críticos, em busca de saúde e de soluções sociais a partir do que se vive e que gerem transformações sociais de superação das condições de miséria econômica e opressão política.

## **REFERÊNCIAS**

ABRAMO, H. W; BRANCO, P. P. M. (Orgs.). **Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2005.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 1997.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A educação popular na área da saúde**. Interface – comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, n. 8, p.127-131, fev. 2001.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Contagem da população 2010**.

THIOLLENT, M **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1996.

# CARCINOMA MAMÁRIO INFLAMATÓRIO COM METÁSTASE CEREBRAL EM UMA CADELA - RELATO DE CASO

**Amália Ferronato<sup>1</sup>; Crisan Smaniotto<sup>2</sup>; Alessandra da Cruz<sup>2</sup>; Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>; Amanda Bernardi<sup>1</sup>; Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>; Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>; Vinicius Dahm<sup>1</sup>; Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduandos de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

<sup>3</sup>Professora Adjunta de Patologia Veterinária do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia. Epitelial. Histopatologia.

**AREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## INTRODUÇÃO

Os tumores das glândulas mamárias são extremamente comuns e representam cerca de 50% das neoplasias em cadelas. Quando malignos apresentam alta predisposição em desenvolver metástases, se disseminando pela via linfática para os linfonodos ou hematogênica para pulmão, fígado, baço, rins, coração e tecido ósseo. Entre os tipos neoplásicos, há o carcinoma mamário inflamatório (CMI), que apresenta um prognóstico ruim, sendo muito agressivo e letal, com tratamento apenas paliativo. O termo “inflamatório” é utilizada para descrever os achados clínicos de eritema, edema, dor, firmeza e calor das glândulas mamária, com ou sem a presença de nódulos e úlceras (GOMES et al., 2006; KIM et al., 2016). Esses achados clínicos são comuns em casos de mastite ou dermatites, dificultando a conduta clínica e/ou terapêutica. Na histopatologia, o diagnóstico é determinado quando há invasão de células neoplásicas em vasos linfáticos da derme (CLEMENTE et al., 2010). O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de carcinoma mamário inflamatório com metástase cerebral e outros órgãos em uma cadela.

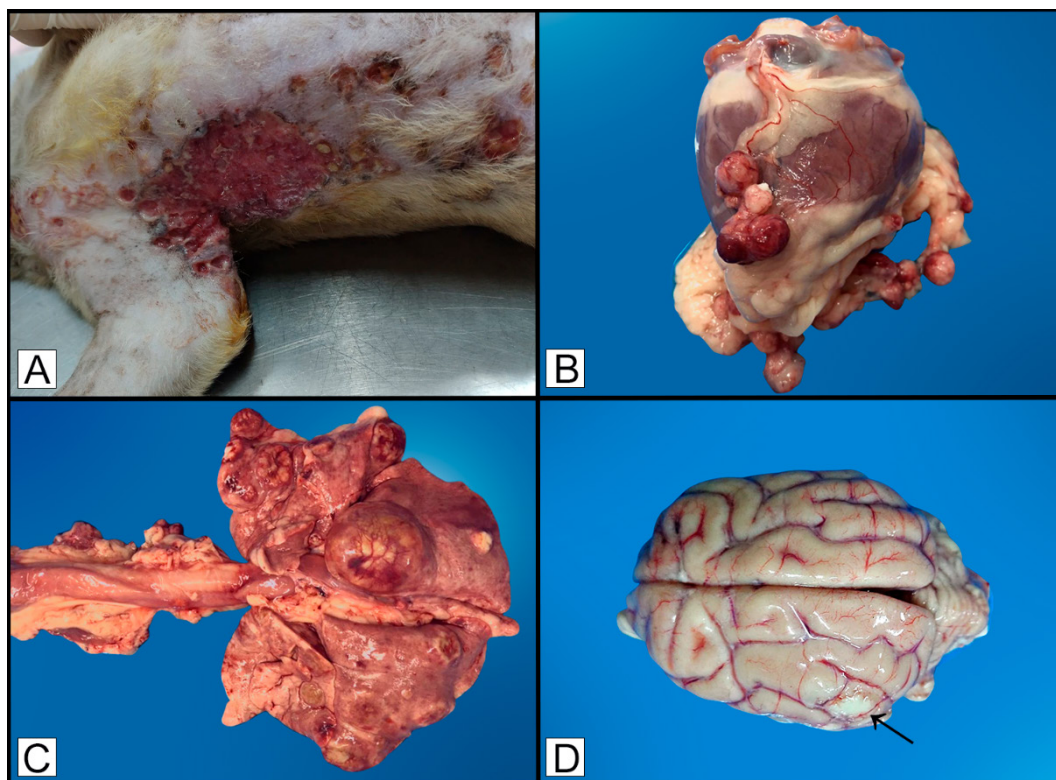
## RELATO DE CASO

Um cão, sem raça definida (SRD), fêmea de 14 anos com histórico de neoplasia mamária e mastectomia bilateral radical foi submetida a eutanásia após piora do quadro clínico. Conforme relatado no breve histórico clínico, a paciente exibia múltiplos tumores em cadeia mamária, os quais apresentavam edema, vermelhidão e aumento de temperatura local, havendo suspeita inicial de carcinoma inflamatório. De acordo com a evolução do quadro optou-se pela realização da mastectomia

bilateral, entretanto o material não foi encaminhado para avaliação histopatológica, impossibilitando a confirmação da suspeita clínica. Após alguns dias, a paciente apresentou dispneia e extensas áreas ulcerativas próximas a incisão cirúrgica, considerados potenciais sítios metastáticos. Devido ao prognóstico, optou-se pela eutanásia e exame necroscópico.

Durante a inspeção externa, constatou-se por toda a extensão cutânea toracoabdominal ventral, especialmente próximo a região axilar e inguinal direita, presença de áreas ulcerativas avermelhadas multifocais moderadas que por vezes se coalescem, exibindo bordos elevados, bem evidentes e esbranquiçados, com dimensões aproximadas que variavam de 0,3 cm de diâmetro até 6,0 cm x 5,0 cm (Figura 1A). Havia também marcante aumento de tamanho dos linfonodos periféricos, com maior evidência nos pré-escapulares e axilares do lado direito, os quais exibiam aspecto firme, irregular e brancacento ao corte. Ao adentrar a cavidade torácica constatou-se a presença de múltiplas estruturas brancacentas e irregulares, variando de firmes a duras, ora regulares ora irregulares, aderidas ao pericárdio, pleura parietal e visceral, com dimensões de até 0,6 cm de diâmetro (Figura 1B). No pulmão observou-se múltiplas estruturas nodulares brancacentas entremeadas ao parênquima, as quais apresentam aspecto variando de firme a duro, medindo até 3,0 cm de diâmetro (Figura 1C). Ao corte eram duras e heterogêneas, com conteúdo esverdeado e viscoso ao centro. No encéfalo, na superfície do córtex parietal havia uma estrutura firme, brancacenta e irregular, medindo aproximadamente 1,4 cm de diâmetro (Figura 1D), e ao corte era firme, homogênea e brancacenta.

**Figura 1.** Cadela, SRD, 14 anos. **A**, áreas multifocais a coalescentes de dermatite ulcerativa em região axilar e lateral torácica direita. **B**, nódulos metastáticos aderidos ao pericárdio. **C**, nódulos metastáticos entremeados ao parênquima pulmonar. **D**, nódulo metastático em córtex parietal de encéfalo.

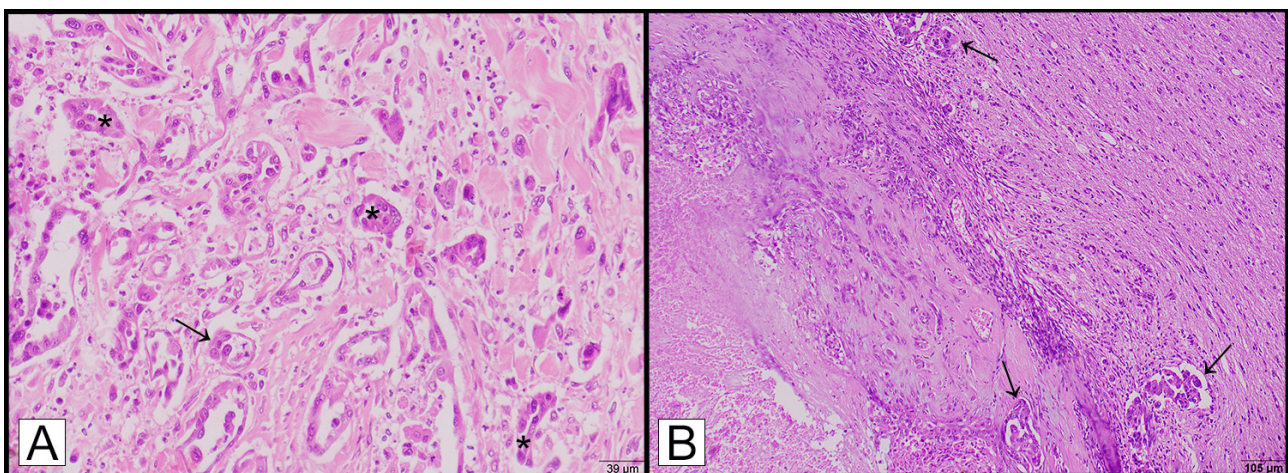


Fonte: a autora.



Na avaliação microscópica da pele, constatou-se por toda a extensão da derme superficial e média, proliferação neoplásica de células epiteliais, moderadamente celular, mal demarcada, desorganizada e infiltrativa. As células organizavam-se predominantemente em ácinos, sendo suportadas por um estroma fibrovascular moderado, e por vezes eram encontradas no lúmen de vasos linfáticos da derme superficial. O citoplasma era escasso e moderadamente eosinofílico, além de núcleos variando de arredondados a ovalados, excêntricos, de cromatina frouxa com até três nucléolos evidentes. Anisocitose, anisocariose e pleomorfismo celular marcantes. Adjacente a proliferação tumoral haviam extensas áreas de ulceração epidermal com formação de crostas associadas a um quadro de dermatite piogranulomatosa moderada. Nos demais tecidos supracitados, como linfonodos, pulmão, pleura parietal, pericárdio e encéfalo observou-se infiltrado neoplásico de células epiteliais morfológicamente semelhantes aos encontrados na pele, compatíveis com metástases, além de áreas extensas áreas contendo material necrótico associado.

**Figura 2.** **A**, corte histológico da pele, evidenciando proliferação neoplásica de células epiteliais organizadas em ácinos (asterisco), por vezes invadindo vasos linfáticos (seta), Hematoxilina-Eosina, 18x. **B**, corte histológico do encéfalo, demonstrando infiltrado neoplásico epitelial (setas) invadindo e comprimindo parênquima nervoso adjacente, Hematoxilina-Eosina, 6x.



Fonte: a autora.

## DISCUSSÃO

Como observado a apresentação clínica e anatomopatológica corroboram com o diagnóstico de CMI. A etiologia tumoral ainda é desconhecida, embora fatores genéticos, nutricionais e ambientais podem estar correlacionados ao seu desenvolvimento (SÁ & REPETTI, 2010; KIM et al., 2011).

Na avaliação microscópica observou-se invasão dos vasos linfáticos da derme por células neoplásicas, confirmando a suspeita clínica. Como citado, locais comuns de sítios metastáticos incluem os linfonodos e o pulmão, entretanto, nesse caso além desses tecidos havia metástase também para pericárdio e encéfalo. Em um estudo com 39 cães com CMI metastático, não foi observado disseminação para tecido nervoso e serosas, entretanto para pulmão e linfonodos foi um achado

comum (SÁ & REPETTI, 2011). Poucos são os relatados com metástase para encéfalo, não havendo literatura correlacionando esses achados com sinais clínicos neurológicos (CLEMENTE et al., 2010; KIM et al., 2011), o que não pode ser verificado nesse caso pelo escasso histórico clínico. Entretanto, não se exclui a possibilidade da presença de sinais neurológicos pela compressão do tecido nervoso causada pela massa tumoral.

Em casos de CMI, não é indicado a realização da mastectomia devido ao intenso envolvimento cutâneo e a coagulopatia instalada. Caso realizada, complicações pós-cirúrgicas podem ocorrer, como eritema, ulceração de pele, intensa reação inflamatória e cicatrização incompleta (SÁ & REPETTI, 2010). Como consta no histórico, a cadela foi submetida a mastectomia bilateral, cujo procedimento é arriscado e pode acarretar em múltiplas complicações pós cirúrgicas, como as supracitadas.

## CONCLUSÃO

Apesar do CMI não ser uma neoplasia incomum em cadelas, a sua disseminação para órgãos como encéfalo e pericárdio não são rotineiramente encontradas. Além disso, é necessário enfatizar a necessidade de uma maior compreensão no tratamento acerca desse tipo neoplásico, e sempre que possível realizar o diagnóstico histopatológico antes da adoção de condutas clínicas e/ou cirúrgicas.

## REFERÊNCIAS

CLEMENTE, Mónica; PÉREZ-ALENZA, María Dolores; PEÑA, Laura. Metastasis of canine inflammatory versus non-inflammatory mammary tumours. Munique: **Elsevier**, 143(2–3):157-163, August–October 2010.

GOMES, Cristiano; VOLL, Juliana; FERREIRA, Kelly Cristina da Silva; FERREIRA, Rafael Rodrigues; OLIVEIRA, Luciana Oliveira; CONTESINI, Emerson Antônio; OLIVEIRA, Rosemari Teresinha. Carcinoma inflamatório mamário canino. Porto Alegre: **Acta Scientiae Veterinariae**, 34(2):171-174, 2006.

KIM, Jong-Hyuk; IM, Leum-Soon; KIM, Na-Hyun; CHON, Seung-Ki; DOSTER, Alan; SUR, Jung-Hyang. Inflammatory mammary carcinoma with metastasis to the brain and distant organs in a spayed Shih Tzu dog. Visália: **Journal of Veterinary Diagnostic Investigation**, 23(5):1079–1082, 2011.

SÁ, Simone Scarpin; REPETTI, Cláudio Sampaio Fonseca. Carcinoma inflamatório mamário canino – revisão de literatura. Mossoró: **Acta Veterinaria Brasilica**, 5(1):8-14, 2011.



# ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NOS MUNICÍPIOS DE JUAZEIRO/BA E PETROLINA/PE NO PERÍODO DE 2001 A 2020

**Matheus Pereira Barreira<sup>1</sup>; Letícia Silva Marteis<sup>2</sup>; César Augusto da Silva<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando do curso de Medicina, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências pela FSP/USP, Docente do curso de Medicina, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>3</sup>Doutor em Ciências Biológicas pela UFPE, Docente do curso de Medicina, UNIVASF, Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia. Leishmaniose Visceral. Zoonoses.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

As leishmanioses configuram um conjunto de doenças infecto-parasitárias causadas por protozoários do gênero *Leishmania* e da família Trypanosomatidae. A Leishmaniose Visceral (LV) é a mais crítica e pode ser letal se não for tratada. Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas em aproximadamente 90 países vivem em áreas endêmicas para leishmanioses e correm risco de infecção

A princípio, o ciclo de transmissão da LV restringia-se aos ambientes silvestres e rurais, todavia esse perfil tem mudado no decorrer dos anos. Na atualidade, há registros de casos em todas as esferas da sociedade: zonas rurais, centros urbanos de médio e grande porte. No Brasil, a maior parte dos casos ocorriam na região Nordeste até a década de 1990, contudo, houve expansão para as demais regiões do país ao longo do tempo (MARCONDES; ROSSI, 2013). No entanto, esses registros estão distantes da realidade. Estudos demonstram que há subnotificação e subdiagnóstico de casos em todo o planeta, em razão, principalmente, da precária e escassa infraestrutura no contexto de diagnóstico disponível para populações mais pobres associada aos casos subclínicos (BELO et al., 2013).

Assim, definir o perfil epidemiológico dos casos confirmados de LV nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE é relevante, pois existem poucos trabalhos sobre esta temática na região. Em vista disso, o objetivo deste trabalho foi descrever alguns aspectos epidemiológicos da LV em humanos no período de 2001 a 2020, bem como correlacionar estas informações com dados demográficos regionais e nacionais nos anos estudados.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo dos casos confirmados e notificados de leishmaniose visceral humana no período de 2001 a 2020, nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN-Net), do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único

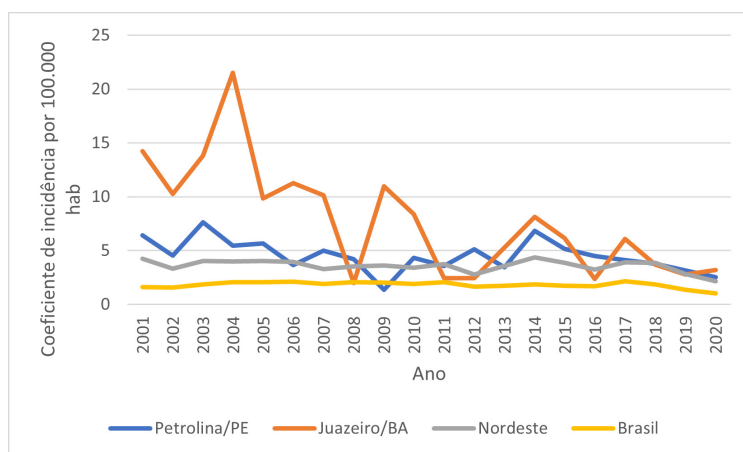
de Saúde (DATASUS/MS), segundo Estado e Município de residência, e diretamente nas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios.

Após a obtenção dos dados, foram calculados os coeficientes de incidência e a prevalência da doença na área do estudo. Foram analisadas as relações entre quantidade de casos por sexo, faixa etária, grau de escolaridade, coinfeções associadas, seguimento do tratamento e número de óbitos. As análises foram realizadas de acordo com os dados disponíveis nos bancos de dados supracitados. Os dados foram coletados de fonte secundária através de sistema de informações de domínio público, com acesso irrestrito, sem obtenção de informação sigilosa ou individual, obedecendo aos princípios éticos da Resolução 466/2012 e da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de forma que foi dispensada a necessidade de análise do trabalho por Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2001 a 2020, foram notificados 306 casos de LV humana na cidade de Juazeiro/BA e 266 casos em Petrolina/PE, com média anual, respectivamente, de 15,3 e 13,3 casos e incidência média para o período de 7,77/100.000 e 4,53/100.000 habitantes (Figura 1). A incidência média em ambas as cidades se mostrou maior que a observada, no mesmo período, no país (1,81 casos/100.000 habitantes) e também na região Nordeste (3,56 casos/100.000 habitantes).

**Figura 1:** Incidência anual de leishmaniose visceral humana nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE, na região Nordeste e no Brasil, no período de 2001-2020.



Fonte: TABNET, 2022

Em termos epidemiológicos, é importante destacar que houve manutenção da incidência da LV humana no Brasil ao longo do período estudado, com tendência de queda no último triênio (2018-2020). Ao correlacionar tais dados com os das cidades aqui estudadas, é possível inferir que Petrolina/PE acompanha a tendência nacional de estabilização seguida por queda com menos discrepância quando comparada a Juazeiro/BA, onde os índices sofreram grandes variações ao longo dos anos, chegando a apresentar alta ao fim do período estudado. Em comparação a outros estados da região

Nordeste, no período de 2016 a 2019, a incidência nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE, respectivamente 3,74 e 3,89/100.000 habitantes, foi superior que as verificadas em todos os estados da região incluindo Pernambuco (1,02) e Bahia (1,38) sendo ultrapassadas apenas pelos estados de Maranhão (8,57) e Piauí (5,53). Tais valores também são superiores aos apresentados nas regiões Norte (3,53), Nordeste (2,76), Sudeste (0,65), Sul (0,04), Centro-Oeste (0,92) e no Brasil (2,06) para o mesmo período.

Estes dados mostram que, mesmo havendo uma queda nacional na incidência, a doença permanece presente nos municípios, acarretando ameaças de infecção e adoecimento para a população. Desse modo, em comparação com o observado na região Nordeste e no Brasil, a manutenção de maiores taxas, nos anos de 2001 a 2020, na área do estudo, demonstram que a doença sempre esteve vigente na região do Vale do São Francisco acarretando em agravos na saúde individual e coletiva da região.

A letalidade da doença nas cidades de Juazeiro/Ba e Petrolina/PE apresentou importante variação ao longo dos anos. A letalidade média por LV humana no período estudado foi de, respectivamente, 12,25% e 4,54% para Juazeiro/BA e Petrolina/PE em comparação com dados epidemiológicos do SINAN, nos quais o Brasil apresenta letalidade média para o período de 2001 a 2020 de 6,92% e a região Nordeste de 6,58%. A letalidade da LV na cidade baiana encontrada foi similar ao relatado durante o período de 2000 a 2011 quando o Nordeste apresentou as maiores taxas de letalidade, aproximadamente, o dobro da média nacional. A tendência dos coeficientes de incidência e letalidade nas cidades estudadas se manterem estáveis e/ou acima das médias regionais e nacionais, reforça o alerta para uma possível deficiência no diagnóstico precoce; vinculada a qualidade do acesso aos sistemas de saúde, a carência de informações sobre a evolução, e tratamento.

No que diz respeito à distribuição do número de casos entre homens e mulheres, foi observada, em ambas as cidades, maior prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino (Juazeiro/BA - 62,75% e Petrolina/PE - 64,66%). Considerando o perfil epidemiológico esperado na LV, a tendência de masculinização foi verificada e coincide com a literatura especializada com proporção masculino/feminino de aproximadamente 2:1. De acordo com os dados disponíveis no sistema TABENET/DATASUS, as informações sobre escolaridade da população infectada apontam que o maior grau de escolaridade está associado a menor incidência da doença. Tal indicação sugere que um maior grau de informação interfere positivamente na relação entre educação e saúde da população, ocasionando maiores cuidados, como a aplicação correta das estratégias de profilaxia e prevenção; menor existência de fatores de risco peridomiciliares, associado a melhor situação socioeconômica.

Quanto à prevalência dos casos de LV em relação às faixas etárias, observa-se que pessoas de todas as idades foram acometidas, com maior ocorrência na faixa etária de crianças de 1 a 9 anos, nas duas cidades, correspondendo a mais de 40% dos casos (Juazeiro/BA - 42,49% e Petrolina/PE - 48,12%) , A maior suscetibilidade dessa faixa etária para a infecção está relacionada à maior vulnerabilidade da resposta imune, causada pela imaturidade da imunidade humoral e celular, e pela imunossupressão provocada pela desnutrição. Ainda nesse contexto, é importante destacar que a faixa etária dos 20 aos 59 anos de idade foi a segunda mais acometida (Juazeiro/BA - 39,87% e Petrolina/

PE - 34,97%), sendo tal faixa-etária correspondente à parcela da população economicamente mais ativa, logo, mais exposta ao risco de contaminação.

Com relação à análise da co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e LV, os dados disponíveis apontam que nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE no período estudado, respectivamente, 3,92% e 14,29% dos indivíduos com LV são positivos para HIV, 46,41% e 54,40% dos indivíduos com LV são negativos, 49,67% e 31,32% dos pacientes com LV não realizou teste para HIV ou a lacuna relacionada estava sem preenchimento. A relação entre os casos de coinfeção HIV/LV e a faixa etária nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE, aponta que a maior parcela desses casos está nas faixas etárias dos 20 aos 39 anos (Juazeiro/BA - 50,00% e Petrolina/PE - 23,08%) e dos 40 aos 59 anos (Juazeiro/BA - 33,33% e Petrolina/PE - 42,31%) em ambas as cidades. Fato que pode estar relacionado com essas faixas etárias serem as mais sexualmente ativas e as que exibem maior proporção de indivíduos soropositivos. O real de risco tanto para o paciente apenas uma das doenças, quanto para os próprios coinfectados é desconhecido, os quais poderão ter uma deterioração do seu estado geral de saúde em decorrência da coinfeção.

É válido destacar que para os parâmetros disponíveis nos bancos de dados pesquisados e analisados, houve carência de preenchimento de informações. Para mais, a quantidade de informações caracterizadas como “dados ignorados” e “não se aplica”, bem como a discrepâncias entre os dados coletados diretamente do DATASUS/MS pelos pesquisadores e os fornecidos pelos órgãos municipais por meio do SINAN-Net e inquéritos próprios, caracterizam os dados como demasiadamente inconsistentes para análise.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, a manutenção do número de casos e altas taxas de incidência ao longo dos anos em ambas cidades, que são superiores às médias nacionais e regionais, alerta para a necessidade de uma maior atenção tanto por parte do poder público como por parte da sociedade civil. Ademais, é importante salientar que os serviços públicos de saúde podem não dispor de dados reais do cenário da LV, devido à falta do correto preenchimento de algumas informações, no ato da notificação compulsória, que possam trazer um maior controle epidemiológico das mesmas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BELO, V. S. et al. Correction: Factors Associated with Visceral Leishmaniasis in the Americas: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 7, n. 5, 3 maio 2013.
- MARCONDES, M.; ROSSI, C. N. Leishmaniose visceral no Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 50, n. 5, p. 341–352, 29 out. 2013.

## FATORES ASSOCIADOS À RESISTÊNCIA AO EXAME PAPANICOLAU

**Fernanda Monteles Pinto<sup>1</sup>; Beatriz Mota Moreno<sup>2</sup>; Pedro Vinícius de Jesus Bertolino<sup>3</sup>; Saleth Victória Pinheiro Maciel<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Autor principal, UEMASUL, IMPERATRIZ, MA.

<sup>2</sup>Coautor, UFMA, PINHEIRO, MA.

<sup>3</sup>Coautor, UEMASUL, IMPERATRIZ, MA.

<sup>4</sup>Coautor, UEMASUL, IMPERATRIZ, MA.

**PALAVRAS-CHAVE:** PCCU. Papanicolau. Câncer de Colo de Útero.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública mundial, sendo o segundo tipo de neoplasia mais frequente entre as mulheres. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países em desenvolvimento, como o Brasil, quando comparada com países desenvolvidos. (WHO; 2007). Conforme projeções do Ministério da Saúde e do Inca para 2012, foi estimado o surgimento de aproximadamente 529 mil casos novos desse câncer no mundo, 17.540 para o Brasil, sendo 780 casos localizados no Estado do Maranhão. Descoberto na década de 1930, pelo Dr. George Papanicolau, o esfregaço de Papanicolau, quando realizado periodicamente, pode identificar a doença em um estágio precoce e curável, aumentando as taxas de cura. (MORAES *et al*, 2011). Portanto, o exame de Papanicolau, também chamado de exame preventivo ou colpocitologia oncótica, tem papel de extrema importância para mudar os números de incidência e mortalidade dessa patologia. (RODRIGUES *et al*, 2001). Desse modo, o objetivo do presente estudo é analisar motivos que levam à resistência a esse teste.

### METODOLOGIA

Essa revisão sistemática foi realizada a partir do levantamento de dados da literatura publicados nos últimos 20 anos com pesquisa nos idiomas inglês e português nas bases de dados Scielo e Pubmed com os seguintes descritores para pesquisa: “Papanicolau”, “Fatores”, “PCCU”, “Preventivo”, “Pap Smear” e “Factors” com o uso do operador lógico “AND” para unir descritores e filtrar publicações. Posteriormente, para a inclusão de um trabalho, foi considerada sua relevância em relação às questões de investigação, determinada pela análise do título, palavras-chave e resumo.

A primeira etapa de busca envolveu a seleção de artigos na base de dados Scielo com a união de descritores dois a dois, de modo a filtrar ((“Papanicolau”) AND (“Fatores”)), com obtenção de 17

trabalhos. Em seguida, mesclou-se ((“Preventivo”) AND (“Papanicolau”)), com 7 artigos encontrados. Por fim, foram utilizados os descritores separadamente. Para “Papanicolau”, obteve-se 54 resultados; para “PCCU”, apenas 1 e para “Pap smear”, 134. Na segunda etapa de busca, utilizou-se a plataforma PubMed. Em busca simultânea, para os descritores ((“Preventivo”) AND (“Papanicolau”)), obteve-se 157 artigos. Separadamente, para “Papanicolau” foram encontrados 20 artigos e “PCCU”, 1.

Especificamente, distinguiram-se os artigos que atenderam a pelo menos um dos seguintes critérios de inclusão: (a) o trabalho aborda questões relativas ao exame citopatológico cervico-vaginal e à prevenção ao câncer de colo do útero, (b) apresenta como objetivo analisar fatores de não adesão; (c) expõe o perfil sociodemográfico do público alvo do exame. Além disso, optou-se por excluir os estudos enquadrados em algum dos critérios: (a) análise com enfoque meramente laboratorial; (b) relato de caso; (c) trabalhos duplicados, (d) artigos dissociados com a temática. Desse modo, dos 387 artigos encontrados, apenas 28 foram utilizados para compor esta revisão.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível notar que os principais motivos para as mulheres recusarem o exame Papanicolau são: a falta de informação, o descuido em relação à prevenção da doença, a dificuldade de acesso às unidades municipais de saúde e a proibição de alguns maridos. No entanto, o que mais contribui para a falta de vontade de realizar o exame é o tabu que cerca o procedimento, o que faz com que muitas mulheres tenham sentir dor ou se sintam envergonhadas ao expor seus corpos. (SILVA, S. 2008).

Estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde das regiões Nordeste e Sul demonstra que mais de 90% das entrevistadas conhecia o Papanicolau, porém 99% destas desconhecem os fatores de periodicidade do exame. Na área de abrangência da UBS, 75% das entrevistadas afirmaram ter realizado o PCCU, dessas 71% o fizeram na periodicidade adequada, sendo a faixa etária com maior adesão foi a de 25 anos. No mesmo estudo confirmou-se que escolaridade e grau socioeconômico são determinantes à adesão ao exame, sendo as mulheres mais vulneráveis socioeconomicamente as que menos fazem o PCCU. (CORREA, M. DA S. 2012).

Outro motivo associado a não adesão ao exame PCCU é que, devido ausência de queixas ginecológicas, acredita-se que não há necessidade de realizar o preventivo (RICO, A. M. 2013), fato que reflete o entendimento da maioria dos brasileiros de que o serviço de saúde só deve ser buscado mediante a presença de uma enfermidade. Além disso, percebe-se uma falha na atuação dos profissionais de saúde tendo em vista que assistência não prioriza os critérios epidemiológicos de risco, já que mulheres com menor escolaridade e renda, apesar de apresentarem uma maior probabilidade de desenvolvimento de câncer cervical, possuem o menor índice de cobertura no exame de rastreio. (DIAS-DA-COSTA, J. S. 2003).

É importante destacar que com o passar da idade as mulheres tendem a ser menos comprometidas com a realização do preventivo do câncer de colo do útero devido algumas barreiras como o fato de que tanto as próprias idosas quanto os profissionais de saúde priorizam outras necessidades em



saúde mais emergenciais, além da alta taxa de desinformação presente na maioria das mulheres que compõem essa faixa etária. Dessa forma, quanto mais idosa a mulher, menor a chance de utilização do teste, pois muitas pacientes não se consideram sexualmente ativas, adiando o teste ou subestimando seu intervalo. Além disso, a ansiedade em relação à intimidade, a falta de conforto diante do exame e o medo frente à possibilidade de tratamento oncológico são outros empecilhos para a adesão de mulheres idosas ao PCCU. (FREITAS, M. C. M. 2012).

São poucos os estudos sobre a cobertura do exame no país, além da pouca padronização metodológica em relação à amostragem e perfil das mulheres a serem investigadas (MARTINS, L. F. L. 2005), o que dificulta encontrar um único denominador relacionado a não adesão ao exame citopatológico Papanicolau, porém o que pode-se observar nesta revisão é que a não adesão ao PCCU é motivada por fatores sociais, econômicos e culturais combinados. Desse modo, a escolaridade, etnia, classe socioeconômica, a idade, e a desinformação devido aos tabus associados ao exame são os principais fatores encontrados que se associam a não adesão ao exame Papanicolau.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os principais motivos encontrados para a não realização do exame foram: não ter problemas ginecológicos, ter vergonha e/ou medo do procedimento. Outros fatores correlacionados como a classe social, o grau de escolaridade, a idade e a etnia também ganharam destaque em relação a não a adesão ao PCCU. Dessa forma, observou-se que mulheres negras ou pardas, com menos de 20 anos, com baixa renda familiar e baixa escolaridade estão menos propensas a realizarem o Papanicolau. Desse modo, aponta-se para a necessidade, sobretudo da atenção básica, de reforçar a campanha de prevenção do Câncer de Colo de Útero para mulheres que se encaixam nos fatores de não adesão anteriormente citados.

Outro fator preponderante é a desinformação, por isso evidencia-se que o momento em que a mulher encontra o profissional de saúde é de singular importância, sendo imprescindível que esse trabalhador ofereça informações e esclareça dúvidas. Quando esse processo educativo ocorre, viabiliza-se a plena compreensão do processo de prevenção, diagnóstico de câncer de colo de útero e tratamento adequado, frisando, assim, a importância do exame citopatológico. Logo, profissionais capacitados e humanizados, juntamente às ações de prevenção e educação em saúde contínuas, de qualidade e adequadas às diferenças socioculturais entre as mulheres, são essenciais para a melhora da adesão ao Papanicolau.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SILVA, S. É. D. DA et al. **Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher.** Escola Anna Nery, dez. 2008.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B. **“Tem mulher, tem preventivo”:** sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, set. 2013.



DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. **Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, fev. 2003.

CORREA, M. DA S. et al. **Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, dez. 2012.

FREITAS, M. C. M. DE et al. **Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, set. 2012.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. **Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, ago. 2005.

# VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ana Beatriz da Silva<sup>1</sup>; Ana Karine de Moura Saraiva<sup>2</sup>; Maria Carmélia Sales do Amaral<sup>3</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>4</sup>; Wanderley Fernandes da Silva<sup>5</sup>; Larissa Gabrielly da Silva Moraes<sup>6</sup>; Andreza Carla Queiroz Bezerra Leite<sup>7</sup>; Leticia Emilly da Silva Moraes<sup>8</sup>.**

<sup>1, 4, 7</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2,3,5</sup> Enfermeiros. Professores do Departamento de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>6,7</sup> Enfermeiras. Graduas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.35**

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Universidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

O estágio é definido como um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho visando autonomia do acadêmico para desenvolver suas habilidades, bem como possibilitar aprendizagem social, profissional e cultural, mediante observação, investigação, participação e intervenção em situações concretas da vida e do trabalho (PPC-FAEN/UERN, 2014).

Dentre os tipos de estágio, destaca-se o supervisionado, durante o final dos cursos de graduação. Ele é compreendido como campo de conhecimento e deve ser atribuído um estatuto epistemológico indissociável da prática, concebendo-o como práxis, o que o define como uma atitude investigativa que envolve a reflexão e a intervenção em questões educacionais (SILVA; GASPAR, 2018).

Evidencia-se a relevância do estágio para os estudantes da área da saúde, principalmente de Enfermagem, pois os mesmos terão a oportunidade de desenvolver as competências dos saberes por meio dos processos assistir-intervir, pesquisar, gerenciar e ensinar-aprender em enfermagem na rede de atenção à saúde, na educação em saúde e na educação permanente dos trabalhadores da saúde/enfermagem. Portanto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem durante o estágio supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O presente trabalho resgata a vivência de acadêmicas de enfermagem pelo componente curricular Estágio em Serviço de Saúde I, do curso de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), nas atividades realizadas durante o percurso do estágio.

O estágio foi desenvolvido no período de Novembro a Março de 2023, na UBS Antônio Camilo, localizada em Mossoró/RN, com carga horária de 8 horas diárias, de segunda à quinta, durante os turnos matutino e vespertino. Neste sentido, durante essas práticas, as discentes realizaram atividade de planejamento familiar, coleta de citopatológico do colo uterino, puericultura, pré-natal, administração de medicamentos, consultas individuais/coletivas e visitas domiciliares, voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, além de avaliação e manejo de feridas complexas.

Além disso, as estagiárias também desenvolveram o hábito de coordenar e gerenciar a equipe, utilizando uma metodologia dialogada, que propôs a participação e interação dos profissionais e dos usuários do território. Nesse ínterim, atividades de educação permanente foram realizadas de forma periódica, semanalmente, com o objetivo de promover o aprendizado e atualização de conteúdos sobre a saúde.

As atividades realizadas no estágio eram supervisionadas por duas enfermeiras da UBS e um enfermeiro residente, além de docentes da instituição de ensino. Nesse sentido, as estagiárias estavam em constante avaliação e deveriam realizar educação em saúde, educação popular, assistência e informar aos supervisores sobre possíveis intercorrências e dúvidas acerca do estágio.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As atividades foram realizadas de segunda à sexta. Nesse contexto, a segunda-feira era destinada às consultas de puericultura, onde priorizam cuidados com crianças de zero a dois anos de idade, tendo como objetivo avaliar o seu crescimento e desenvolvimento. Ademais, a atuação profissional do enfermeiro(a) torna-se primordial, visto que este pode contribuir na assistência humanizada e integral da criança. Na forma de incentivar o aleitamento materno exclusivo; orientar sobre introdução alimentar; identificar doenças recorrentes na infância; atualizações vacinais, incluindo a administração da vacina bacilo Calmette–Guérin ou BCG, e oferta de diagnóstico e tratamentos de qualidade (SILVA *et al.*, 2020).

Além disso, nas segundas o turno da tarde era dedicado para demandas livres, neste tipo de atividade, é destinado para atendimentos de diversas categorias que podem incluir procedimentos como: curativos simples e complexos; entrega de receitas de medicamentos de saúde mental; controle dos pacientes hipertensos e diabéticos, na entrega de remédios e solicitação de exames; testagens rápidas; administração de medicamentos e também atuação dos grupos de educação em saúde.

Nas terças-feiras é atribuída à demanda livre no turno matutino e coleta do exame citopatológico no turno vespertino, procedimento de extrema importância para a prevenção de câncer de colo uterino. Desse modo, a Enfermagem é importante nesse processo, pois participa desde a busca ativa das

usuárias, por meio de ações educativas, receptividade da mulher na atenção básica, até a realização do exame propriamente dito (NÓBREGA *et al.*, 2016).

Nas quartas-feiras ocorriam os atendimentos de demanda espontânea nos dois turnos. Dando continuidade, nas quintas-feiras eram designadas as consultas de Pré-natal de baixo risco, estas constituem num conjunto de ações que possibilita o desenvolvimento da gravidez de maneira saudável. Percebeu-se a atuação do enfermeiro(a) como sendo imprescindível na elaboração do plano de cuidados individual, conforme necessidades observadas, definindo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade profissional, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia (GOMES *et al.*, 2019).

Por fim, nas sextas-feiras eram realizadas as reuniões entre as equipes multiprofissionais, na intenção de melhorar os serviços prestados. Além disso, era reservado para as visitas domiciliares para aqueles que tinham alguma limitação física de acesso à unidade de saúde. A visita domiciliar é um instrumento importante para o enfermeiro, uma vez que se trata da intervenção que possibilita aproximação com os determinantes sociais do processo saúde/doença no âmbito familiar (GOMES *et al.*, 2015).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as práticas de estágio supervisionado asseguram que o discente se reconheça como profissional. Além de que possibilita a troca de experiências com outros profissionais de saúde, que atuam dentro da atenção primária, como por exemplo, Agentes Comunitários de Saúde (ACS); equipe de Enfermagem; Médico; Nutricionista; Psicólogo; Assistente Social, dentre outros. Em adição, é possível perpassar pelos processos de trabalho da Enfermagem como assistir/intervir, gerenciar, Ensinar/Aprender e Investigar, que são essenciais para a formação do futuro enfermeiro.

Nesse âmbito, foi observado potencialidades na unidade, como a atuação de residentes multiprofissionais, isto oportunizou troca de saberes e participação em atividades grupais de educação em saúde, desenvolvidas pelos profissionais. Em contrapartida, as limitações observadas na unidade foram a baixa adesão dos usuários nos grupos de educação popular, como o de Saúde Mental e Hiperdia, podendo isto estar interligado com a falha no veículo de informação e divulgação das atividades entre a unidade básica e a comunidade.

## REFERÊNCIAS

FAEN/UERN. **Projeto Pedagógico de Curso – PPC**. Mossoró, 2014.

GOMES, C. B. DE A. *et al.* Pré-Natal Nursing Consultation: Narratives Of Pregnant Women And Nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, São Luís, v. 28, n. 2, p.1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=pt#>. Acesso em: 27 fev. 2023

GOMES, M. F. P. *et al.* Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 39, n.4, p. 470-475, 2015. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/>

munido\_saude/155572/A08.pdf. Acesso em: 27 fev. 2023

NÓBREGA, A. L. *et al.* Importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 02, p. 81-104, ago. 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16205.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023

SILVA, H. I.; GASPAR, M. Estágio supervisionado: a relação teoria e prática reflexiva na formação de professores do curso de Licenciatura em Pedagogia. **Rev. bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 99, n. 251, p. 205-221, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/hX97HhvkMZnDnkxLyJtVXzr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SILVA, M. M. DA. *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 175-179, set/nov. 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004\\_092943.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_092943.pdf). Acesso em: 27 fev. 2023

## ACÇÃO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ana Beatriz da Silva<sup>1</sup>; Andreza Carla Queiroz Bezerra Leite<sup>2</sup>; Larissa Gabrielly da Silva Moraes<sup>3</sup>; Leticia Emilly da Silva Moraes<sup>4</sup>; Maria Carmélia Sales do Amaral<sup>5</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>6</sup>; Wanderley Fernandes da Silva<sup>7</sup>; Ana Karinne de Moura Saraiva<sup>8</sup>.**

<sup>1,4,6</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>5,7,8</sup> Enfermeiros. Professores do Departamento de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2,3</sup> Enfermeiras. Graduasdas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Imunização. Instituições acadêmicas. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) criado em 1973 no Brasil, tem grande importância devido à conquista sobre a erradicação de doenças imunopreveníveis como por exemplo a poliomielite. A política pública de vacinação está vinculada ao SUS, sendo coordenada pelo Ministério da Saúde de forma compartilhada com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Tendo como objetivo principal a garantia de acesso a 44 tipos de imunobiológicos, dentre eles 19 estão inclusos no calendário de rotina para todas as faixas etárias, de forma gratuita e disponível nos postos de saúde (BRASIL, 2013; GUGEL *et al.*, 2021).

No Brasil, a imunização é considerada uma das principais intervenções em saúde pública, e é coordenada pelo PNI, que é direcionado a crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas, por meio do Calendário Nacional de Vacinação e de Campanhas de Vacinação. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para os grupos alvos (RODRIGUES, 2019).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) mostram que a taxa da vacinação infantil no Brasil vem sofrendo uma queda, esta caiu de 93,1% para 71,49%. Segundo a pesquisa, realizada em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse número coloca o Brasil entre os dez países com menor cobertura vacinal do mundo. A partir disto, nota-se a fragilidade do PNI, cabendo aos serviços e instituições públicas, como por exemplo Unidades Básicas de Saúde (UBS) juntamente com seus respectivos gestores, desenvolverem novas estratégias para proteger a população contra doenças e garantir a eficiência do programa de imunização (GUGEL *et al.*, 2021;

PORTA, LIMA, 2022).

Em conformidade com Barcellos (2022, p. 182), antes da disseminação da Covid-19, discutia-se sobre a queda do percentual da vacinação infantil no Brasil. Uma das principais razões atribuída a esta prática, foram os movimentos “antivacinas”, que atuam espalhando boatos sobre a vacinação ser ineficaz e prejudicial à saúde. Esta informação falsa se estendeu pelas redes sociais e gerou como efeito o reaparecimento de doenças infecciosas já consideradas erradicadas, como por exemplo a varíola. Portanto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem durante ações em uma escola municipal de Mossoró, Rio Grande do Norte, com intuito de reforçar a relevância do PNI, assim como atualizar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. Conforme Daltro e Faria (2019) o relato de experiência constitui-se como um trabalho de concatenação e memória, a elaboração de um acontecido que como vê seu relator, invocando suas competências reflexivas e associativas, bem como suas crenças e posições de sujeito no mundo.

O presente estudo resgata a experiência de acadêmicas de Enfermagem no projeto de intervenção proposto para o componente curricular Estágio em Serviço de Saúde I e Estágio em prática de Ensino III, do curso de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), tendo como campo de prática a Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Camilo, localizada em Mossoró, Rio Grande do Norte.

Nesse viés, a partir de uma busca ativa pelas acadêmicas no dia 09/03/2023 observou-se a necessidade de orientar sobre a importância das vacinas no intuito de prevenir contra agentes infecciosos e atualizar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes entre 5 e 14 anos em uma Escola Municipal de Mossoró/RN. Após a visita ficou acordado com a diretora da instituição, realizar as ações nos dias 16/02/2023 à tarde e 17/02/2023 pela manhã, tendo em vista o alto número de infantes na escola. Além disso, foi elaborado um documento de autorização dos pais, com a assinatura dando o veredito de que o filho(a) poderia receber os imunizantes e atualizar seus esquemas vacinais. As duas ações contaram com a supervisão de duas enfermeiras e um enfermeiro residente em atenção básica, saúde da família e comunidade da UBS de campo de estágio.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A ação de imunização para atualização do cartão de vacina das crianças e adolescentes foi dividida em dois encontros. No primeiro dia, foram vacinadas 32 crianças, durante o turno matutino. No segundo dia, 26 adolescentes tiveram sua carteira de vacina atualizada. Existem outros estudantes nessa instituição de ensino, no entanto, a maioria não trouxe o termo de consentimento assinado, pois os pais não permitiram a administração dos imunizantes. Como relatam Oliveira e Rodrigues (2022), a imunização é uma das medidas mais eficazes na prevenção de doenças e requer conhecimento suficiente para garantir sua efetiva qualidade de forma a não comprometer ou prejudicar a credibilidade



da vacinação. Dessa forma, a atividade propiciou reiterar a necessidade de vacinar-se contra diversos patógenos, para evitar a contração de enfermidades.

Neste sentido, as vacinas ofertadas para atualização de cadastro vacinal foram as que estavam em campanha e as de rotina, sendo elas: febre amarela, Meningocócica ACWY, Meningocócica C, Pfizer e HPV. Notou-se que muitos dos estudantes estavam com esses imunizantes atrasados, por isso, mediante autorização prévia dos pais, foi realizada a administração das doses nas crianças e adolescentes, além do aprazamento de outras vacinas que estavam disponíveis no momento.

Ao longo da aplicação dos imunizantes, dialogou-se com os infantes sobre a importância das vacinas e qual o seu benefício para a saúde, tornando o momento descontraído e confortável. Esse acolhimento inicial foi de extrema importância, visto que muitos dos jovens apresentavam aflição e referiram o medo da dor, no momento da administração do imunizante. Foi observado que o diálogo os tornava mais seguros e confiantes no trabalho proposto pela equipe de Enfermagem.

O diálogo proporciona a construção e o estreitamento de vínculos, pois o diálogo verdadeiro, simétrico, solidário e cooperativo, defendido e praticado por Freire, revela-se um importante mediador no movimento ensino-aprendizagem (VIEIRA *et al.*, 2020). Dentre as vacinas administradas, destacou-se a relevância da imunização das crianças e adolescentes contra a Covid-19, uma vez que apesar do contexto pandêmico ter regredido, ainda existem perigos caso o indivíduo não esteja com o esquema vacinal completo. Segundo Plotkin e Levy (2021) há razões práticas, imunológicas, éticas e sociais para justificar a vacinação de crianças e adolescentes.

Evidencia-se a importância da atividade realizada na escola, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Segundo o Ministério da Educação (2018), o PSE visa à integração e articulação entre a educação e a saúde, proporcionando a melhoria da qualidade de vida dos estudantes brasileiros. Sendo assim, as escolas possuem um papel fundamental na realização das atividades educativas, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde. A escola é um espaço de formação cidadã de crianças e adolescentes, instigando o desenvolvimento crítico e político, ajudando-os a construir suas crenças, valores e conceitos, refletindo na produção social e na saúde de cada aluno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade realizada na escola propiciou às crianças e adolescentes a atualização da cobertura vacinal, uma vez que a maioria estava com doses incompletas, não sabendo da importância desses imunobiológicos para a prevenção de doenças, principalmente contra vírus potencialmente agressivos, como a Covid-19. Nesse sentido, mediante a autorização dos pais, os estudantes foram vacinados com as doses que faltavam em seu cartão, fazendo com que muitas crianças e adolescentes atualizassem seus cartões de vacinas. A atividade realizada na escola foi muito importante e garantiu a proteção de crianças e adolescentes contra diversas doenças e fez com que a educação em saúde voltada para vacinas fosse reforçada na instituição de ensino, que deve articular-se com a Atenção Básica para desenvolver ações em parceria com o PSE.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARCELLOS, D. S. F. de. A Vacinação das Crianças no Brasil: Diálogos Necessários Com Base na Vulnerabilidade e na Proteção Integral. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas**, São Paulo, v. 10, n.2, p. 180-199. 2022. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1206/708>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**. Ministério da Educação, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio** .4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DALTRO, M. R; FARIA, A. A. de. **Relato de experiência**: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 01, [s.p.], abr. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29664>. Acesso em: 10 mar. 2023.

GUGEL, S. et al. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 22710-22722, mar. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872/23417>. Acesso em: 10 mar. 2023

OLIVEIRA, S. R.; RODRIGUES, G. M. M. Conscientização da imunização infantil e atuação da enfermagem diante do calendário de vacinação. **Rev. Liberum accessum**, v. 14, n. 2, p. 53-62, dez. 2022. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/issue/view/32> acesso em: 09 jan. 2023.

PORTA, M. L. L.; LIMA, E. Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil. **Fundação Oswaldo Cruz**. out. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>. Acesso em: 10 mar. 2023

PLOTKIN, S. A. L. O. Considerando a vacinação obrigatória de crianças para COVID-19. **Pediatrics**, v. 147, n. 6, [s.p.], jun. 2021. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/6/e2021050531/180268/Considering-Mandatory-Vaccination-of-Children-for?autologincheck=redirected>. Acesso em: 05 mar. 2023.

RODRIGUES, L. A. M. **Programa saúde na escola e imunização**: uma proposta de intervenção. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Formação de Educadores em Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santana, 2019.

VIEIRA, S. L. *et al.* Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trab educ saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-25, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NbD8wLtgYf6Wfn3LyzgrfNP/?lang=pt#>. Acesso em: 05 mar. 2023.

# AVALIAÇÃO DERMATONEUROLÓGICA E ESTESIOMETRIA NO CONTEXTO CARCERÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Emily Fernandes Pereira<sup>1</sup>; Rillary Amaral Camelo Calheiros<sup>1</sup>; Ingrid Dos Santos Silva<sup>1</sup>; Clara Emanuely Rodrigues de Menezes<sup>1</sup>; Thaysa Maria Vieira Justino<sup>2</sup>; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>3</sup>; Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Prisões. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, sua transmissão ocorre através das vias aéreas superiores por meio do contato próximo e prolongado com uma pessoa infectada. Este agravo atinge principalmente os nervos periféricos e a pele do indivíduo acometido, causando lesões cutâneas, perda da sensibilidade e espessamento dos nervos. Vale ressaltar que a classificação da hanseníase é fundamentada a partir do número de lesões cutâneas e de nervos acometidos, podendo ser Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB), na forma PB o indivíduo apresenta de 1 a 5 lesões e baciloscopia negativa, enquanto na forma MB apresenta mais de cinco lesões e/ou com a presença de nervos espessados e baciloscopia positiva (BRASIL, 2022a).

No tocante ao diagnóstico, que configura-se majoritariamente como clínico epidemiológico, este é realizado a partir de uma análise da história clínica do paciente e condições de vida, além de avaliação dermatoneurológica e estesiometria, na qual efetua-se a inspeção e palpação dos nervos, bem como verifica-se presença de lesões cutâneas e alterações na sensibilidade e motricidade. Vale ressaltar que a hanseníase, no geral, possui uma evolução lenta e progressiva que, se não tratada, pode gerar incapacidades físicas irreversíveis (BRASIL, 2022a).

Evidencia-se, portanto, que nas Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) a hanseníase configura-se como uma doença essencialmente endêmica, visto que o ambiente prisional é caracterizado por condições insalubres, superlotação, convívio íntimo e prolongado. Além disso, a falta de acesso

aos serviços de saúde, bem como a carência de informações propiciam uma maior disseminação e transmissão da doença. Com isso, destaca-se a necessidade da realização de ações periódicas de rastreio e busca ativa de casos hanseníase dentro do ambiente prisional, como um mecanismo de diagnóstico precoce e interrupção do ciclo de transmissão desse agravo (BRASIL, 2022b).

Nessa perspectiva, considerando a vulnerabilidade das pessoas em situação de cárcere para o acometimento de hanseníase, como também a importância da realização do diagnóstico precoce, o projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde” surge como uma ferramenta que atua na efetivação da garantia do direito constitucional dessa população. Logo, efetuou-se um mutirão para a realização da avaliação dermatoneurológica e estesiometria da PPL em uma unidade prisional feminina. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever uma ação extensionista voltada para o rastreio de possíveis casos de hanseníase.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, cujo objetivo é descrever uma ação realizada por estudantes do curso de Enfermagem, enquanto extensionistas do projeto de extensão intitulado “Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção à saúde”. A pesquisa foi realizada na Cadeia Pública Feminina de Petrolina (CPFP), localizada no sertão Pernambucano. O local é constituído por dez celas, entre as quais se divide o quantitativo de reeducandas. As celas, por sua vez, não possuem sistema de ventilação apropriado, sendo compostas apenas por um portal de entrada ocluso com grade, e sem a presença de janela. A população do estudo foi constituída por 42 pessoas, dentre elas mulheres cis e homens trans, que cumpriam pena na CPFP. A coleta de dados foi realizada a partir de uma ação extensionista realizada na CPFP entre os meses de março e abril, cujo objetivo era o rastreio semestral de hanseníase na PPL, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Para subsidiar a ação, foi usada uma ficha de acompanhamento da pessoa com Hanseníase, elaborada pelos integrantes do Projeto de Extensão, contendo desde perguntas acerca da exposição, embasadas na investigação epidemiológica, perpassando pela avaliação dermatoneurológica até o registro dos resultados coletados durante a estesiometria. Vale ressaltar que para a realização do estudo, utilizou-se a análise descritiva a fim de caracterizar os resultados obtidos durante a ação, abrangendo todas as etapas necessárias para a realização destes, sendo estas: reuniões formativas da equipe extensionista; triagem da população de estudo; avaliação dermatoneurológica, envolvendo os testes de sensibilidade e a função neural; e a estesiometria; além das condutas pós-atividade. Por fim, foram utilizadas frequências absolutas e relativas a fim de melhor exemplificar e quantificar os dados coletados na amostra. O presente estudo está fundamentado na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), enquanto as atividades realizadas no projeto de extensão estão vigentes e aprovadas pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.246.073 e CAAE 53114221.7.0000.8052.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação ocorreu entre os meses de março e abril de 2022, contemplando o quantitativo de 42 pessoas em situação de cárcere residentes da unidade prisional, dentre as quais, 8 apresentaram resultado positivo para hanseníase. Anteriormente à realização da atividade, foram organizados encontros formativos, com o intuito de capacitar os membros da equipe a respeito da hanseníase, formas de contágio, diagnóstico, além de discutir sobre técnicas corretas para realização da avaliação dermatoneurológica e estesiometria.

Diante disso, a ação de rastreio iniciou-se através de uma triagem prévia com as reeducandas, na qual foram feitos questionamentos que constavam na ficha de avaliação dermatoneurológica presente no Prontuário da Pessoa em Situação de Cárcere, elaborada pela equipe do projeto, tais como: “*já conhece a hanseníase?*”, “*já teve hanseníase?*” e “*apresentou contato íntimo e prolongado com uma pessoa com diagnóstico positivo?*”. Realizou-se também uma investigação de manifestações clínicas da doença, como por exemplo, dor nos membros; formigamento; diminuição da força; entre outros (JUSTINO, 2022)

Posteriormente, iniciou-se a avaliação dermatoneurológica, a partir do teste de sensibilidade térmica, no qual utilizou-se um algodão embebido em éter para simular a sensação de “frio” e um algodão seco para simular o “quente”. Ressalta-se que o teste foi realizado nas regiões onde foram encontradas manchas sugestivas de hanseníase ou que possuíam alguma alteração de sensibilidade relatada pelo paciente. Conforme preconiza o Ministério da Saúde, toda perda de sensibilidade na pele - seja ela térmica, dolorosa e/ou tátil - é indicadora de hanseníase (BRASIL, 2022a).

Em seguida, executou-se a avaliação da função neural, no sentido céfalo-caudal, através da palpação dos principais nervos periféricos acometidos pela hanseníase, tais como: trigêmeo e facial (localizados na face); radial, ulnar e mediano (localizados nos braços); fibular e tibial (localizados nas pernas). Aliado a isso, efetuou-se o teste de força motora dos membros superiores e inferiores, com intuito de evidenciar uma diminuição ou paralisia ocasionada pela doença, e dos olhos, para evidenciar a diminuição da força das pálpebras superiores (BRASIL 2022a).

Por último, realizou-se a estesiometria para avaliar a sensibilidade dos pés e mãos utilizando o estesiômetro, um aparelho formado por um conjunto de monofilamentos de vários diâmetros. Os dados obtidos na estesiometria servem como subsídio para o registro do Grau de Incapacidade Física (GIF), que podem ser classificados como: há preservação da força muscular e sensibilidade (GIF 0); há a diminuição da força e da sensibilidade (GIF 1); há uma deficiência visível (GIF 2). Posto isto, a partir da avaliação, foi possível identificar o GIF das reeducandas, dentre as quais, 3 apresentaram GIF 1. Todas as informações foram devidamente registradas, em duas vias, para serem anexadas ao prontuário elaborado pelos extensionistas e ao prontuário do Serviço de Infectologia de Petrolina (SEINPE). Por fim, solicitou-se a realização da baciloscopia de linfa, que consiste em uma raspagem intradérmica com o intuito de identificar a presença do *Mycobacterium leprae*, no qual todas as mulheres testadas apresentaram resultado negativo, o que, conforme preconiza o Ministério da Saúde, não afeta o diagnóstico clínico para a hanseníase (BRASIL, 2022a).

Nesta perspectiva, pode-se observar que do montante de 42 pessoas, representando o percentil de 100%, 19% receberam um diagnóstico positivo para a hanseníase do tipo Multibacilar (MB), que foi confirmado e notificado pelo SEINPE, destas, aproximadamente 7% receberam a contrarreferência para continuar o tratamento em liberdade e 12% iniciaram o tratamento com a Poliquimioterapia (PQT) dentro da unidade prisional, sendo acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde de referência e pela equipe de extensionistas, que auxiliaram na administração das doses supervisionadas. A partir disso, é possível perceber a influência do contexto carcerário no processo saúde-doença das reeducandas, que se configura como um potencializador para a disseminação da doença, devido a diversos fatores, tais como o contato íntimo e prolongado em condições insalubres e o difícil acesso ao serviço de saúde extramuros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, considerando que a hanseníase é uma doença historicamente negligenciada e, sobretudo, tendo em vista a lacuna assistencial na garantia do direito constitucional à saúde da população carcerária feminina, vislumbra-se a importância da atuação extensionista, uma vez que as ações possibilitam o diagnóstico precoce da doença, pois, embora o desenvolvimento patológico seja lento, a longo prazo pode ser incapacitante, interferindo negativamente na qualidade de vida dessas mulheres. Similarmente, as ações desenvolvidas pelo projeto amplificam o acesso à informação desse grupo mais vulnerável, bem como visam acompanhar integralmente as pessoas com hanseníase durante o tratamento. Destaca-se, ainda, que o projeto de extensão também contribui na formação profissional dos discentes de Enfermagem, permitindo-os atuar no campo teórico-prático como agentes provedores do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria SCTIE/MS N° 67, de 7 de Julho de 2022**. Brasília, Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

JUSTINO, T. M V. **Proposta de prontuário para pessoas em situação de cárcere em unidades femininas**. 2022. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, 2022.



## CONHECIMENTO DE REEDUCANDAS ACERCA DO AUTOEXAME DE MAMAS À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

**Rillary Amaral Camelo Calheiros<sup>1</sup>; Emily Fernandes Pereira<sup>1</sup>; Ingrid Dos Santos Silva<sup>1</sup>; Clara Emanuely Rodrigues de Menezes<sup>2</sup>; Thaysa Maria Vieira Justino<sup>2</sup>; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>3</sup>; Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoexame de Mama. Prisões. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

A recomendação preconizada pelo Ministério da Saúde para a detecção precoce do câncer de mama consiste na realização da mamografia. Paralelamente, o autoexame de mamas (AEM) também é considerado um método atuante na identificação das lesões primárias, entretanto não há evidências comprovadas que essa estratégia é eficaz na redução da morbimortalidade do câncer de mama. No entanto, tendo em vista a morosidade dos serviços de saúde para com a realização da mamografia, devido a falta de informação e de acesso ao exame, o AEM torna-se um método acessível e viável, sobretudo para grupos mais vulneráveis como as Pessoas Privada de Liberdade (PPL) (BRASIL, 2016).

Nessa conjuntura, o autocuidado (AC) surge a partir da ótica de que o indivíduo é capaz de desempenhar ações e atividades visando a manutenção e a promoção do seu próprio bem-estar e de sua saúde. Portanto, o AC é visto como um processo próprio e de ação positiva, que visa não somente a promoção do bom funcionamento do indivíduo, mas também torna-o capaz de sanar demandas de prevenção, de controle e de cura nos processos de danos e agravos, transformando-o em agente responsável pelo seu próprio cuidado. Neste viés, o autoexame de mamas configura-se como uma prática de autocuidado, visto que é uma ação realizada pelo próprio indivíduo em detrimento da prevenção de agravos. Diante deste contexto, surge a Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem, que envolve as teorias dos requisitos universais de saúde e, a partir disso, possibilita identificar os



déficits de AC, determinando quando e de que forma a enfermagem se faz necessária (NARANJO-HERNANDEZ, 2019).

Em suma, considerando que a morosidade do encaminhamento aos serviços de saúde extramuros, evidenciando-se, neste caso, a mamografia, impacta significativamente na garantia do direito constitucional à saúde da população carcerária feminina, os extensionistas participantes do projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde” atuam como agentes facilitadores para suprir a lacuna assistencial que incide sobre esta população. Logo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a perspectiva das mulheres em situação de cárcere acerca do autocuidado com as mamas à luz da teoria de Dorothea Orem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, que descreve a vivência de extensionistas do curso de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) durante a realização de uma ação educativa sobre câncer de mama na Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE (CPFP). Ressalta-se que a ação foi promovida pelo projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde”. A população do estudo foi composta por 08 pessoas. As participantes serão descritas neste estudo, a fim de preservar suas identidades, com o nome de Borboleta seguido de um número (ex. B1), correspondendo às falas das participantes. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada, elaborada pelos extensionistas, durante a ação educativa realizada em novembro de 2022 com o intuito de averiguar o conhecimento das encarceradas acerca do autocuidado com as mamas. Ressalta-se que todos os diálogos foram gravados pelos extensionistas para posterior transcrição e análise. Os dados foram analisados à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que é composta por três teorias inter-relacionadas, sendo elas: a teoria dos requisitos básicos de autocuidado; teoria do déficit de autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem (NARANJO-HERNANDEZ, 2019). Destaca-se que este estudo está fundamentado nos preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e que as atividades de pesquisa vinculadas ao projeto estão aprovadas pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.246.073 e CAAE 53114221.7.0000.8052.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A atividade extensionista teve início a partir de uma roda de conversa cujo objetivo era averiguar os conhecimentos, esclarecer possíveis dúvidas acerca do câncer de mamas, além de incentivar a realização do autoexame de mamas para as mulheres cis e homens trans em regime fechado na CPFP. Neste contexto, evidenciou-se nas reeducandas, a partir da questão disparadora “Você sabe o que é o autoexame de mamas?”, sobretudo nas falas de duas delas (B3 e B7), acerca do autoexame de mamas e da periodicidade de sua realização, que se configura como um reflexo da falha na promoção de saúde para essa população marginalizada:

*“Eu não (nunca fez o autoexame de mamas). Tem que fazer de 6 em 6 meses” (Borboleta 7)*

*“É apertar os seios de um lado e do outro para saber se tem algum nódulo. Eu fiz ano passado, tem que fazer esse ano ainda” (Borboleta 3)*

Posto isto, observa-se nas reeducandas, segundo a teoria de Dorothea Orem, as demandas nos requisitos universais de autocuidado de prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do indivíduo, pois a falta de conhecimentos acerca dos métodos de detecção precoce do câncer de mama - como o autoexame de mamas e a sua periodicidade - atua como potencializador de agravos e prognósticos desfavoráveis, ocasionando um desequilíbrio no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade (NARANJO-HERNANDEZ, 2019).

Outrossim, após ser levantada a questão disparadora “Como você se sente enquanto mulher privada de liberdade e precisando realizar o autoexame de mamas? Você encontra alguma dificuldade?”, com o intuito de investigar se havia alguma dificuldade, enquanto pessoa em privação de liberdade, para a realização do autoexame de mamas, destacou-se as falas de B3 e B4:

*“Nosso espelhinho é pequeno.” (Borboleta 3)*

*“Eu não vou mentir não, de uns 2 anos atrás a gente teve muito problema de saúde, meu dente era tudo ruim aqui atrás, meu problema de ansiedade, muito problema de saúde eu tinha, que nem agora que eu vivo tomando remédio, tô sempre tomando remédio(...) nós já sofreu muito com saúde.” (Borboleta 4)*

Neste viés, evidenciam-se as demandas das PPL no que tange aos requisitos de desenvolvimento, que tratam acerca dos processos oriundos de uma determinada situação. A partir desta ótica - considerando que condições como a infraestrutura inadequada, o ambiente insalubre e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde atuam como fatores preponderantes ao surgimento de enfermidades, com enfoque no câncer de mama - o contexto carcerário influencia diretamente na saúde e na integridade física da pessoa privada de liberdade, originando possíveis déficits de autocuidado (NARANJO-HERNANDEZ, 2019; TERÇAS, 2019).

Ademais, a partir da questão disparadora “Vocês já encontraram alguma alteração nas mamas? Se sim, qual foi o impacto na sua vida?”, que teve como objetivo averiguar se as reeducandas já encontraram alguma alteração nas mamas e qual foi o impacto do achado na vida destas, destacaram-se os discursos de B3 e de B4.

*“Eu pensei que ia morrer.” (Borboleta 3)*

*“Foi desse jeito, passando o sabonete no espelho, foi aí que eu vi que tinha alguma coisa estranha (...) Eu entrei logo em depressão, porque tudo meu é isso, porque minha mãe faleceu com problema de peito assim, minha família, meu pai foi com câncer, minha mãe, minha avó, a parte de meu pai, minha família quase toda.” (Borboleta 4)*

Tais discursos evidenciam as demandas dos requisitos de desvios de saúde, que perpassam desde a busca e garantia da assistência profissional até a modificação da autoimagem, uma vez que o achado clínico e o possível diagnóstico de câncer de mamas atuam como uma ameaça à integridade física e mental das mulheres, dando origem a sentimentos relativos ao medo de morrer, à angústia, ansiedade, incerteza, entre outros. Assim, é possível perceber que os achados sugestivos e a suspeita do diagnóstico de câncer de mama afeta contundentemente a saúde mental e a autoimagem das mulheres (NARANJO-HERNANDEZ, 2019).

Desta forma, os extensionistas realizaram a educação em saúde, ancorando a assistência de apoio-educação proposta por Dorothea Orem, que visa capacitar o paciente para que o mesmo tenha autonomia nas provisões do seu próprio cuidado. Nesta perspectiva, a prática educativa proposta pela equipe de futuros enfermeiros seguiu com os seguintes objetivos: elucidar às reeducandas o que era câncer e os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama; ensinar às PPL a correta realização do autoexame, contemplando a posição em que deve ser realizada a inspeção e de que forma deve ser realizada a palpação das mamas; além de sanar as dúvidas acerca da periodicidade correta para a realização do autoexame, dos sinais e sintomas de alerta (NARANJO-HERNANDEZ, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, evidencia-se que as reeducandas encontram desafios no acesso aos serviços de saúde, que culminam na não-realização do rastreio do câncer de mama, evidenciando a lacuna assistencial persistente nessa população. Assim, reitera-se a importância dos extensionistas, enquanto futuros profissionais de saúde em um ambiente de vulnerabilidade, com intuito de aplicar o método ensino-aprendizagem que, para além de propiciar às reeducandas conhecimento em saúde, auxiliar na detecção precoce do câncer de mama e promover autocuidado, também contribuem para a efetivação da aprendizagem, auxiliando no crescimento no âmbito pessoal e profissional dos estudantes de saúde. Por fim, o presente estudo permite observar demandas relacionadas aos requisitos de desvios de saúde, déficit no autocuidado e a carência de conhecimento quanto aos métodos de detecção precoce do câncer de mama pela PPL.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016.

NARANJO-HERNANDEZ, Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. **AMC, Camagüey**, v. 23, n. 6, p. 814-825, dic. 2019 .

TERÇAS, A. C. P et al. Na detenção ou na liberdade: onde eu encontro minha saúde? **Investigacion en Enfermeria: Imagen y Desarrollo**, v. 21, n. 2, p. NA-NA, 2019.

## **SOFRIMENTO PSÍQUICO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Clara Emanuely Rodrigues de Menezes<sup>1</sup>; Ingrid Dos Santos Silva<sup>1</sup>; Rillary Amaral Camelo Calheiros<sup>1</sup>; Emily Fernandes Pereira<sup>1</sup>; Thaysa Maria Vieira Justino<sup>2</sup>; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>3</sup>; Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Prisões. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde coletiva.

### **INTRODUÇÃO**

A Lei de Execução Penal (LEP) de 1984 prevê que é dever do Estado garantir integralmente todas as necessidades da Pessoa Privada de Liberdade (PPL), sejam elas de caráter material, de saúde, jurídica, educacional, social ou religiosa, uma vez que, ao decretar o isolamento, é de inteira responsabilidade do Poder Público garantir a assistência integral a este indivíduo. Entretanto, a lei não regulamenta a maneira como essa assistência de saúde será ofertada, necessitando, assim, de políticas específicas. Outrossim, o ambiente carcerário é contundente ao adoecimento psíquico, sabendo disso, a literatura aponta que as PPL possuem taxas mais elevadas de transtornos mentais do que a população em geral (SCHULTZ; DIAS; DOTTA, 2020).

A partir desta perspectiva, fatores como a superlotação, a ociosidade originada pelo contexto carcerário, as condições de vida e de higiene precárias, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, afetam contundentemente a integridade e a saúde física e mental das pessoas, sobretudo das mulheres privadas de liberdade. Isso porque, apesar de as mulheres, em gênero e representação social, já sofrerem com os fatores favoráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais - como preconceitos, assédio e discriminações - os fatores biopsicossociais vivenciados pelas PPL dentro do contexto prisional, também contribuem para a perpetuação do problema (FURTADO et al., 2021).

Nesta perspectiva, justifica-se a relevância do presente estudo através da necessidade de conhecer acerca dos fatores que contribuem para o adoecimento psíquico das PPL. Neste contexto,

evidencia-se a atuação dos extensionistas, enquanto futuros profissionais de saúde, no que se refere à garantia, para esta população marginalizada, do direito à saúde e ao preenchimento do vazio assistencial que incide sobre as reeducandas. Logo, através do projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: Uma proposta de promoção à saúde”, foi possível desenvolver uma intervenção, através de educação em saúde referente à saúde mental, com intuito de explicar temas pertinentes ao sofrimento psíquico e a importância do autocuidado da pessoa em situação de cárcere.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que retrata a vivência de discentes do curso de enfermagem em uma ação relacionada ao Setembro Amarelo desenvolvida pelo projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde” vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). O cenário de prática foi a Cadeia Pública Feminina de Petrolina (PE). Participaram do estudo pessoas residentes da CPFP, que aceitaram participar da ação voluntariamente. A coleta de dados foi realizada por meio de uma roda de conversa, desempenhada em outubro de 2022, através de dinâmicas que abordaram a temática de saúde mental. Este estudo baseia-se na análise descritiva para melhor interpretação dos dados obtidos, a fim de detalhar os procedimentos realizados durante a ação, tais como: dinâmicas voltadas à validação dos sentimentos; a construção de conceitos voltados à autoestima; e o incentivo ao autocuidado e exaltação do ser. Ressalta-se que a pesquisa está ancorada nos preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Destaca-se que as atividades de pesquisa vinculadas ao projeto estão aprovadas pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.246.073 e CAAE 53114221.7.0000.8052.

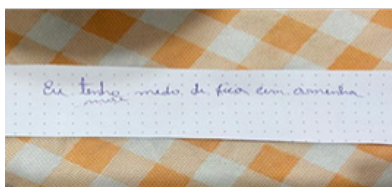
## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O planejamento da atividade se deu em virtude do Setembro Amarelo, campanha de sensibilização à prevenção do suicídio. Somado a isso, vislumbrou-se a necessidade da execução de ações relacionadas à saúde mental, visando ofertar o cuidado em saúde mental e prevenir o sofrimento psíquico, melhorando, assim, a qualidade de vida da população carcerária feminina. Aproximadamente 17 pessoas participaram da ação desenvolvida, entre elas, mulheres cis e homens trans. Logo, o espaço foi organizado com cadeiras dispostas em semicírculo, facilitando a interação, percepção e inclusão do outro durante as discussões em grupo.

Em seguida, as mulheres foram convidadas, de cela em cela, pelos integrantes do projeto, visando a participação plena da população. O primeiro momento foi iniciado por uma dinâmica, no qual foi entregue papel e caneta para que as mulheres escrevessem ou desenhassem algo que as representasse ou que tivesse cunho significativo, estimulando, assim, o compartilhamento dos seus medos, traumas, sonhos e/ou desejos, de acordo a confortabilidade. Logo, a maioria das reeducandas fizeram desenhos que remetiam à família e à ansia pela liberdade, evidenciando o impacto do cárcere nas relações interpessoais e sua contribuição para a perpetuação do sofrimento psíquico.

No segundo momento, os extensionistas entregaram folhas de papel para que fosse listado um medo e um sonho. A dinâmica foi bem recebida pelas pessoas, considerando a exposição significativa dos sonhos em sair da cadeia para desfrutar da liberdade novamente e, sobretudo, voltar a estar continuamente com os entes queridos, desfrutando do conforto residencial. Além disso, as reeducandas compartilharam as suas vulnerabilidades no que cerne ao amedrontamento em perder amigos e familiares, principalmente estando dentro da cadeia. Destaca-se, ainda, a preocupação exacerbada, atrelada ao discurso saudosista em relação aos filhos.

**Figura 1:** relato de uma das reeducandas durante a execução das dinâmicas.



**Fonte:** autoria própria.

Nessa conjuntura, sabe-se que a família desempenha um papel significativo no suporte emocional das PPL, entretanto em virtude do isolamento social oriundo do cárcere, os laços familiares podem ser fragilizados ou até mesmo rompidos, proporcionando uma profunda angústia e solidão para o indivíduo. Além disso, a maternidade vivenciada pelas mulheres em situação de cárcere, por vezes, é endossada por angústias, perdas e incertezas, principalmente porque o afastamento do filho enfraquece o vínculo, bem como fomenta o sentimento de impotência relacionada a proteção e acompanhamento no desenvolvimento da sua prole.

Ainda relacionada à roda de conversa, foram entregues bolas de assopro aos participantes, estes balões continham afirmações, abordando o adoecimento psíquico como ansiedade e depressão. As frases curtas e simples tinham o principal objetivo de desconstruir alguns estigmas relacionados à saúde mental, como *“a depressão não é frescura”* e *“quem faz o uso de medicamentos para ansiedade não é doido”*, objetivando o compartilhamento de informações confiáveis e auxiliando na validação dos sentimentos, sejam eles positivos ou negativos, reconhecendo, assim, as particularidades do outro.

Considera-se que os estigmas sociais, sobretudo relacionados aos transtornos mentais, perpetuam na negação dos direitos da pessoa que possui características diferentes dos demais, pois tais indivíduos são percebidos como indesejáveis ou inferiores. Logo, esses estereótipos e preconceitos são ainda mais potencializados no ambiente carcerário, uma vez que influenciam no abandono do tratamento medicamentoso pelas reeducandas, da mesma maneira que fomentam o sentimento de auto reprovação e isolamento, interferindo na melhora terapêutica (LOURENÇO et al, 2021).

A última fase da atividade desenvolvida pelos extensionistas consistiu em uma roda de conversa para a partilha voluntária dos momentos mais felizes vivenciados pelas mulheres dentro ou fora do cárcere. A maioria dos relatos referiam-se ao nascimento dos filhos ou conquistas significativas adquiridas pelos amigos e familiares, como a conclusão do ensino médio e a conquista



de um emprego ou casamento. Na finalização do encontro, foi entregue um panfleto referente ao setembro amarelo, com intuito de estimular as pessoas em situação de cárcere a serem protagonistas do autocuidado (AC), a partir da perspectiva de que o conceito de AC consiste nas atividades que o indivíduo desempenha em prol de seu próprio bem-estar, contendo as seguintes frases: “*beba água*”; “*coma alimentos*”; “*faça atividades físicas*”; “*descanse*”; “*seja positiva*”; “*peça ajuda*”, bem como relembrar as potencialidades de cada uma através das frases: “*você é linda*”; “*você é importante*”; “*você é valiosa*”; “*você é forte*” e “*você é amada*”. Nesse sentido, vislumbra-se que o encontro proporcionou um espaço de acolhimento, contribuindo para a validação dos sentimentos e, conseqüentemente, atuando na diminuição das demandas de sofrimento psíquico apresentadas pelas reeducandas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, vislumbra-se que, na maioria das vezes, a população carcerária tem os sentimentos e emoções invalidadas ou diminuídas devido ao ambiente hostil em que se encontram, piora também em razão ao distanciamento dos filhos e familiares, que, frequentemente, configuram-se como principal alicerce dos aspectos afetivos-emocionais da pessoa. Sendo assim, é nessa necessidade de acolhimento psíquico que a prática desenvolvida pelas extensionistas, em prol da saúde mental das PPL's, se insere, pois a ação educativa proporcionou um espaço de escuta para que as mulheres se sentissem confortáveis e seguras para compartilharem as suas angústias, medos e anseios, bem como possibilitou um ambiente receptivo para a partilha de experiências ricas em júbilo e contentamento. Outrossim, destaca-se a importância das vivências para as discentes extensionistas, no tocante ao processo de formação profissional em saúde, pois as ações contribuíram tanto para o conhecimento científico dos discentes, quanto possibilitou o desenvolvimento de um olhar atencioso para as particularidades do outro.

## REFERÊNCIAS

FURTADO, Andreza Erdmann et al. Saúde mental das mulheres em privação de liberdade: a percepção delas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, pág. e398101119820-e398101119820, 2021.

LOURENÇO et al. Visitas Técnicas em Prisões, Preconceitos e Estigmas: descobrindo as gaiolas que nos prendem. **Revista Brasileira de Execução Penal-rbep**, v. 2, n. 1, p. 293-312, 2021.

SCHULTZ, Á. L. V.; DIAS, M. T. G.; DOTTA, R. M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 19, n. 2, p. e36887-e36887, 2020.

# **DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADOS AOS PACIENTES**

**Dannylo Nardely da Silva Feitosa<sup>1</sup>; Kaio César Do Nascimento Ferreira<sup>2</sup>; John Cleberson Carlos Da Silva<sup>3</sup>; Marcelo Barbosa Martins<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>4</sup>Graduando no Curso de Odontologia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Patologia. Príons. Intervenção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## **INTRODUÇÃO**

A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma doença neurodegenerativa rara e fatal que afeta o sistema nervoso central. A DCJ é causada pela acumulação de uma proteína anormal chamada príon, que danifica o cérebro e leva à morte do paciente. Embora seja uma doença rara, a DCJ é uma doença grave que pode ter consequências devastadoras para os pacientes e suas famílias. A DCJ é considerada uma doença transmissível e pode ser transmitida por meio de exposição a tecidos ou fluidos corporais infectados, incluindo transplante de órgãos, transfusão sanguínea ou consumo de carne contaminada.

Neste resumo expandido, serão apresentados os critérios diagnósticos, as opções de tratamento e os cuidados aos pacientes e suas famílias que podem auxiliar os profissionais de saúde no tratamento adequado de pacientes com a enfermidade.

## **METODOLOGIA**

Este resumo expandido foi elaborado a partir de uma revisão da literatura científica disponível sobre a Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ). Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores: “Creutzfeldt-Jakob Disease”, “prion”, “Creutzfeldt-Jakob treatment”. Foram incluídos na revisão estudos clínicos, revisões sistemáticas publicados entre os anos de 2013 e 2023. Foram excluídos estudos que não estavam relacionados ao tema, bem como relatos de caso e estudos com amostras pequenas. Foram selecionados quatro artigos em

inglês e português, mais adequados para os fins do trabalho, com aspectos relacionados aos critérios diagnósticos, opções de tratamento e cuidados aos pacientes e suas famílias para compor este resumo expandido. As informações apresentadas neste resumo pretendem fornecer uma visão geral sobre a DCJ e auxiliar os profissionais de saúde no atendimento adequado aos pacientes com essa doença.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma doença neurodegenerativa rara e fatal que afeta o sistema nervoso central. A DCJ faz parte de um grupo de doenças conhecidas como encefalopatias espongiformes transmissíveis (EETs), que incluem outras doenças humanas, como a variante da doença de Creutzfeldt-Jakob (vDCJ), bem como doenças em animais, como a encefalopatia espongiforme bovina (EEB) em vacas e a doença dos cervos em alces e veados. A maioria das pessoas com doença de Creutzfeldt-Jakob clinicamente diagnosticada morrem no espaço de um ano após o início dos sintomas (UTTLEY *et al.*, 2020).

A DCJ é causada pela acumulação de uma proteína anormal chamada príon, que danifica o cérebro e leva à morte do paciente. Os príons são proteínas normais que estão presentes no corpo humano e em outros animais. No entanto, em algumas circunstâncias, os príons podem se deformar e adquirir uma conformação anormal, tornando-se altamente patogênicos e capazes de induzir a conversão de outras proteínas normais em sua conformação anormal, levando a doenças como a *scrapie*, insônia familiar fatal e a “doença da vaca louca”. Geralmente os sintomas apresentados são muito inespecíficos, incluindo demência rapidamente progressiva, uma deficiência neurológica multifocal, tal como a deficiência visual, perturbações, e várias perturbações do movimento como mioclonias, distonia, coreoatetose, tremores, e síndrome parkinsoniana, e eventualmente morte (KOJIMA *et al.*, 2013).

Existem três tipos de DCJ: a forma familiar, na qual a doença é transmitida geneticamente, a forma adquirida, principalmente pela exposição a alimentos, a tecidos, fluidos corporais infectados ou consumo de carne contaminada (inclusive humana, como ocorrido no surto do Kuru, doença ocorrida entre os nativos da tribo Fore, de Papua-Nova Guiné, praticantes de canibalismo), e substâncias contaminadas com PrP<sup>sc</sup>, além da forma esporádica, que se inicia de forma incerta e inesperada. Vale ressaltar que todas as formas de DCJ são transmissíveis, independentemente de sua etiologia. Ao contrário da forma adquirida, a CJD esporádica (sCJD) não é causada por contaminação, mas é responsável pela maioria dos casos (aproximadamente 85% de todos os casos). sCJD se origina de uma mutação autossômica de uma forma de proteínas PrP normais (MACHADO *et al.*, 2020) pequenas partículas resistentes à inativação formadas por genes que se modificam originando proteínas mutantes. Assim sendo, o presente artigo tem por objetivo a análise literária de publicações sobre a proteína príon e suas encefalopatias transmissíveis. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida, através do método da revisão integrativa, iniciado no mês de abril e finalizado em junho de 2018, sendo composta por artigos obtidos a partir de plataformas de pesquisas como o Google Acadêmico e PubMed, para complementação do estudo, utilizou-se também dados obtidos do Portal do Ministério da Saúde. Posteriormente, foi realizada uma análise a partir da leitura criteriosa

dos artigos e utilizou-se como parâmetros de inclusão: ser publicado em inglês ou português; ter sido publicado no período de janeiro de 2003 à fevereiro de 2018, com exceção de uma Tese de Doutorado de 1996. Através deste estudo constatou-se que nos últimos 15 anos foram notificados uma média de 3,74 casos de óbitos por encefalopatias espongiformes no Brasil, sendo o estado de São Paulo o mais acometido. Quanto ao cenário mundial, foram notificados 177 casos no Reino Unido e 27 na França. Portanto, é de grande justificabilidade a continuação de pesquisar/estudos nesta área, visto que os príons causam encefalopatias e isso foi visto em vários países, inclusive no Brasil.”, ”container-title”:”Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança”, ”ISSN”:”2317-7160”, ”issue”:”2”, ”language”:”pt”, ”license”:”Copyright (c.

Pesquisas com algumas drogas, como a quinacrina e a doxiciclina, têm como objetivo tentar aumentar o tempo de sobrevivência dos pacientes com doenças priônicas, pois a quinacrina é uma droga que consegue atravessar a barreira hematoencefálica e atingir precisamente o Sistema Nervoso Central (SNC), e a doxiciclina consegue diminuir a infecção em materiais contaminados por príons e prolonga a sobrevivência de animais infectados, porém atualmente, não há evidências científicas de que um medicamento seja capaz de prevenir a progressão da DCJ, principalmente em sua forma esporádica (SANTOS *et al.*, 2023).

## CONCLUSÃO

A DCJ é uma doença rara e fatal que afeta o sistema nervoso central sendo causada pela acumulação de uma proteína anormal chamada príon. O diagnóstico precoce é essencial para o tratamento eficaz e a prevenção da propagação da doença. Embora não haja tratamento curativo para a DCJ, o tratamento sintomático pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes dos critérios diagnósticos e das opções de tratamento disponíveis para a DCJ, a fim de fornecer uma abordagem abrangente, fornecendo suporte emocional e psicológico aos pacientes e suas famílias durante todo o processo de tratamento e cuidado. Também é importante realizar pesquisas contínuas para entender melhor a natureza da doença e desenvolver terapias mais eficazes para tratá-la.

## REFERÊNCIAS

- KOJIMA, G.; TATSUNO, B. K.; INABA, M.; VELLIGAS, S.; MASAKI, K.; LIOW, K. K. **Creutzfeldt-Jakob disease: a case report and differential diagnoses.** *Hawai'i journal of medicine & public health*, v. 72, n. 4, p. 136–139, 1 abr. 2013.
- MACHADO, R. M.; MIRANDA, A. da S.; DANTAS, B. B. **ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA: PROTEÍNA PRÍON E ENCEFALOPATIAS TRANSMISSÍVEIS.** *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 18, n. 2, p. 88–97, 31 ago. 2020.
- SANTOS, A. G. E. dos; HUSZCZ, G. B.; SANTOS, H. G. dos; HENRIQUES, D. A. **Possible treatments for sporadic Creutzfeldt-Jakob disease: a systematic review.** n. 1 ed. esp, p. 8, 2023.

UTTLEY, L.; CARROLL, C.; WONG, R.; HILTON, D. A.; STEVENSON, M. **Creutzfeldt-Jakob disease: a systematic review of global incidence, prevalence, infectivity, and incubation.** The Lancet Infectious Diseases, v. 20, n. 1, p. e2–e10, jan. 2020.

# TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO ATUAL: REVISÃO DE LITERATURA

**Ana Luísa Serrano Lima<sup>1</sup>; Giovana Munhoz Dias<sup>2</sup>; Heitor Hortensi Sesnik<sup>3</sup>; Rafael Brendo Novais<sup>4</sup>; Ana Clara Luckner<sup>5</sup>; Gabriel Vale dos Santos<sup>6</sup>; Lais Kaori Sato Murrugarra<sup>7</sup>; Lorraine de Souza Santos<sup>8</sup>; Ana Apoloni de Lima<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<sup>2</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<sup>5</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá(UEM), Maringá, Paraná.

<sup>6</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá(UEM), Maringá, Paraná.

<sup>7</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá(UEM), Maringá, Paraná.

<sup>8</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá(UEM), Maringá, Paraná.

<sup>9</sup>Graduando em Medicina, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença transmissível. Tuberculose. População Privada de Liberdade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa e disseminada causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (também conhecida como Kochella). A transmissão da tuberculose ocorre pelo trato respiratório, pela eliminação de aerossóis produzidos por pacientes não tratados com tuberculose ativa que tosse, falam ou espirram e pela inalação de aerossóis por indivíduos suscetíveis. Estima-se que um doente de TB, não tratado, pode infectar em média 10 a 15 pessoas em uma comunidade em um ano (Ministério da Saúde, 2023).

Para acabar com a tuberculose em todo o mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma nova estratégia global, incluída como meta do objetivo 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Preconiza acabar com a TB como endemia, visando uma redução de cerca de 90% das taxas de mortalidade e 80% das taxas de incidência até 2030. O Brasil é um grande apoiador dessa estratégia, principalmente pela experiência com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (Rede-TB). (Ministério da Saúde, 2017).

Para atingir essa estratégia, foi desenvolvido o Plano Nacional de Eliminação da Tuberculose com o objetivo de conscientizar a população sobre a tuberculose e reduzir a incidência da doença para menos de 10 casos por 100.000 habitantes até 2035. Devido às diferenças locais, existem

vários sub cenários para o enfrentamento da TB, sendo necessário estabelecer metas específicas para cada população, destacando os chamados grupos vulneráveis que estão intimamente relacionados à incidência da doença. (Ministério da Saúde, 2017)

A Fiocruz (2023) acredita que os grupos desfavorecidos, vulneráveis, estão relacionados à pobreza e à desigualdade de renda, que afeta a saúde e a vida de determinados grupos de pessoas, que apresentam determinantes sociais, físicos e/ou econômicos que favorecem o adoecimento por determinada doença. As principais vulnerabilidades para casos novos foram a coinfeção HIV (8,0%) e a população carcerária (PPL) (4,2%).

Portanto, frente a importância desta população, o presente estudo tem como objetivo buscar na literatura estudos que abordem a tuberculose no sistema prisional.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em fevereiro de 2023, cuja pergunta de estudo foi “Quais as principais causas relacionadas ao surgimento da tuberculose na população privada de liberdade nos dias atuais?”. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, Scopus, LILACS, BDNF e IBICS. Foram utilizados os descritores: Tuberculose, População Privada de Liberdade e Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos gratuitos, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos em línguas estrangeiras, não disponíveis, publicados há mais de 5 anos e que não contemplam o objetivo do estudo. A seleção de estudos e a extração dos dados foram feitas por dois revisores independentes. Os artigos foram selecionados e identificados em três etapas: 1) Leitura dos títulos e resumos dos estudos; 2) Leitura na íntegra dos artigos selecionados. 3) Seleção das obras.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

<b>Autores e Ano da publicação</b>	<b>Periódicos/ Localidade</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Síntese do artigo</b>
Dotta RM, <i>et al.</i> (2022)	Ciência saúde coletiva/ Rio de Janeiro (RJ)	Estudo observacional	As PPL são altamente susceptíveis a infecções e propagação de doenças. Entende-se que a TB não está confinada aos muros das instituições penais, mas é um importante foco de transmissão comunitária da doença.
Lôbo NMN, <i>et al.</i> (2022)	Ciência saúde coletiva/ Rio de Janeiro (RJ)	Estudo observacional	As populações prisionais são mais suscetíveis a doenças do que a população em geral devido às condições instáveis de encarceramento. Assim, os achados de tuberculose foram consistentes com a literatura e também corroborados por boletins epidemiológicos que informam sobre as condições prisionais.



Macedo LR, <i>et al.</i> (2022)	Ciência saúde coletiva/ Rio de Janeiro (RJ)	Estudo observacional	As populações prisionais são mais suscetíveis a doenças do que a população em geral devido às condições instáveis de encarceramento. Assim, os achados de tuberculose foram consistentes com a literatura e também corroborados por boletins epidemiológicos que informam sobre as condições prisionais. Em 2015, os privados de liberdade e os moradores de rua representaram 10,3% e 3,9%, respectivamente, do total de casos notificados no mesmo período. As características sociodemográficas das populações carentes e em situação de rua observadas no estudo aproximam-se do perfil já descrito de casos diagnosticados nessas populações, reafirmando o status da associação entre tuberculose e problemas relacionados ao meio pessoal e social.
---------------------------------	---	----------------------	--

No período de 2015 a 2020, observou-se um aumento na ocorrência de TB em populações mais vulneráveis ao adoecimento. A variação de casos nesse período, na população privada de liberdade (PPL), foi de 5.860 a 8.978. (Boletim Epidemiológico, 2021)

Os artigos selecionados nesta revisão abordam que o aumento da ocorrência da tuberculose no sistema prisional pode ser relacionado aos determinantes das desigualdades em saúde que são apontados por favorecerem o desenvolvimento da doença, sendo eles cor, escolaridade, idade, sexo, presença de doenças associadas ou não ao HIV positivo, uso de drogas e aprisionamento prolongado. O desconhecimento sobre TB entre PPLs e profissionais de segurança que atuam em presídios, a subestimação dos PPLs sobre os sintomas da doença, dificultando o diagnóstico precoce, dificuldade no acesso a serviços médicos e falta de recursos humanos e financeiros alocados para esses serviços são fatores apontados pela literatura que contribuem para o aparecimento e desenvolvimento da tuberculose no sistema prisional.

A baixa adesão ao tratamento e às ações preventivas e o estigma e a segregação gerados pela tuberculose, dada a importância da proteção pertencente a esse grupo, são considerados pelo Ministério da Saúde (2023) como os principais entraves para a implementação de uma assistência qualificada para estratégias de controle na prisão configurações.

Nesse sentido, a literatura mostra que muitos detentos estão expostos a fatores de risco para a doença, como desnutrição, falta de saneamento e más condições de vida, mesmo antes de serem submetidos ao sistema prisional. Além disso, as prisões apresentam riscos adicionais de transmissão: como superlotação, má ventilação e ambientes insalubres, que muitas vezes coexistem nas prisões, juntamente com falta de saneamento, baixo nível socioeconômico e uso de drogas. Embora não se possa dizer que as unidades prisionais sejam locais de disseminação da TB, uma vez que as pessoas privadas de liberdade já podem ser portadoras de TB antes do encarceramento, não se pode descartar que o ambiente prisional contribua para a transmissão e evolução da doença (Macedo, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi possível reconhecer que a superlotação das penitenciárias, a iluminação solar e ventilação reduzidas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde propiciam um ambiente ideal para propagação da doença. Além de reforçar a necessidade de apresentar um programa especial para contribuir para a diminuição da incidência da tuberculose no sistema prisional e capacitar os profissionais de saúde que atuam na equipe do estabelecimento prisional a reconhecer sinais e sintomas da doença, testar comunicantes, isolar casos positivos e proporcionar um ambiente menos propício a transmissão da doença.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FERREIRA, M. R. L. et al. Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 4451-4459, dez, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.08632022>

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L. N.; STRUCHINER, C. J.. Factors associated with tuberculosis in persons deprived of liberty in Espírito Santo. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. Rev. Saúde Pública, 2020 54, p. 67, 2020.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, DF; 2018.

Macedo, Laylla Ribeiro, Maciel, Ethel Leonor Noia e Struchiner, Claudio Jose. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 10 [Acessado 17 Março 2023] , pp. 4749-4759. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.24132020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.24132020>.

# INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS ATENDIDOS PELA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022

**Luciano Lindolfo<sup>1</sup>; Adriana Gradela<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Doutor, Colegiado de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Calazar. Letalidade. Semiárido.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma protozoonose infecciosa sistêmica e não contagiosa que acomete humanos e outros animais, que apresenta comportamento cíclico e picos de incidência a cada cinco anos. É relevante não só pela alta incidência, ampla distribuição e urbanização, mas também por poder assumir formas graves e letais quando associada à má nutrição e infecções concomitantes, causando óbito em até dois anos quando não tratada (PERNAMBUCO, 2016). A transmissão ocorre por picada de flebotomíneos principalmente do gênero *Lutzomyia* spp. infectados por protozoários *Leishmania infantum* (BRASIL, 2017) e tem o cão como reservatório fundamental no ciclo urbano (CALDAS, 2022). É típica de áreas tropicais, sendo considerada negligenciada e mais prevalente na população pobre das cidades (LEMOS *et al.*, 2019; DA SILVA ZUQUE *et al.*, 2022), particularmente nos bolsões de pobreza característicos da região Nordeste do Brasil (BRASIL, 2021).

A LV é endêmica em 20 unidades da federação brasileira e, entre 2010 e 2014, em Pernambuco apresentou transmissão em 99 municípios (PERNAMBUCO, 2016). As ações do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV) (BRASIL, 2014) têm apresentado efetividade insuficiente para o controle da parasitose (COSTA *et al.*, 2018), pois a endemia ainda apresenta alta incidência e letalidade, controle complexo e continua um problema de saúde pública importante, pois há grande quantidade de determinantes em saúde relacionados a sua transmissão, os quais favorecem a proliferação vetorial. Portanto, o controle a doença requer uma maior integração nas atividades de vigilância, proteção individual, gestão ambiental e educação em saúde, além de mapeamento dos municípios com alta incidência, para que a vigilância em saúde elenque prioridades e estratégias específicas (AZEVEDO *et al.*, 2022).

A VII Gerência Regional de Saúde (VII GERES), localizada no do semiárido nordestino, é uma das 12 GERES de Pernambuco, onde a LV é mais prevalente. Caracteriza-se por bolsões de pobreza, baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e alta morbimortalidade por doenças parasitárias, dentre elas a LV (PERNAMBUCO, 2021). No período de 2005 a 2014 ela ficou em

quarto lugar em maior número de casos do Estado e registrou o maior número de internamentos (LEITE, 2016), justificando estudos que contribuam para com o controle da LV.

O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de leishmaniose visceral (LV) nos municípios atendidos pela VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022, visando contribuir com o conhecimento das áreas com maior risco de transmissão e auxiliar as políticas públicas de redução de sua incidência.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa obedeceu a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim - AEB (Parecer Nº: 5.574.506). Tratou-se de uma pesquisa observacional transversal descritiva, de abordagem quantitativa. A incidência de LV nos municípios da VII GERES de Pernambuco, que abrange os municípios de Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante, foi obtida na série histórica de janeiro de 2013 a dezembro de 2022 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados secundários foram obtidos na base de dados tabulados do SINAN e dispensaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não continham a identificação dos pacientes ou risco de invasão de privacidade e quebra de confidencialidade. Antes da exportação dos dados do SINAN, foram excluídas as inconsistências de registros e duplicidades, e para tabulação foram considerados o ano de notificação, modo de entrada (caso novo), classificação final (confirmado) e critério de classificação (laboratorial e clínico epidemiológico).

Foram calculadas a taxa de incidência acumulada dividindo-se o número de casos novos confirmados multiplicado por 100.000 pela população exposta no período e a taxa de letalidade anual dividindo-se o total de óbito multiplicado por 100 pelo total de casos no ano. Os dados foram tabulados usando as ferramentas do Tabwin32 e Excel (Microsoft 365®) e os resultados analisados utilizando-se de análise descritiva com porcentagem simples.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram 136 casos novos confirmados de LV no período de 2013 a 2022, sendo os anos de 2014 a 2017 os de maior número e taxa de incidência anual. De 2013 para 2014 houve aumento de 45% nos casos novos e de 2019 para 2020 redução de 56,25% (Tabela 1). O aumento registrado em 2014 acompanhou o observado no estado de Pernambuco (42%) e nas VII, IX e XI GERES (PERNAMBUCO, 2016). Este resultado divergiu de outros municípios como Governador Valadares (MG) (ALVES; FONSECA, 2018) e estados como Tocantins, Maranhão, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal (SVS/MS, 2022) que apresentaram redução dos casos em 2014. Por sua vez, a redução de casos observada em 2020 acompanhou a observada no estado (SVS/MS, 2022) e na maioria dos estados brasileiros, com exceção de Roraima, Amapá e Distrito Federal (SVS/MS, 2022). Acredita-se que o aumento em 2014 decorreu da maior detecção de casos novos (PERNAMBUCO, 2021), enquanto a redução de 2020 a 2022 ocorreu por subnotificação durante a

pandemia da Covid-19, como observado com doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis e outras (MAIA *et al.*, 2023).

A incidência média anual foi de 13,60 casos, sendo o ano de 2017 o de maior incidência (14,28). A taxa de incidência acumulada (TIAC) por 100 mil hab. foi de 9,26, sendo os municípios com maior TIAC Mirandiba (16,37) e Salgueiro (11,25) (Tabela 1). Estas taxas foram superiores as de Alves e Fonseca (2018) de 7,0 casos por 100 mil hab. e da nacional de 2007 a 2013 de 2,0 casos por 100 mil hab. (BRASIL, 2014) indicando a VII GERES como área de transmissão intensa ou alta incidência de LV (PERNAMBUCO, 2016). Dos municípios com maior incidência, apenas Salgueiro havia sido incluído como de alto risco de transmissão entre os 11 municípios prioritários para o controle da LV em Pernambuco no período de 2010 a 2014 (PERNAMBUCO, 2015). Este achado indicou que as medidas de controle preconizadas, como realização de inquérito canino apenas em localidades onde ocorreram casos de LV no ano anterior (PERNAMBUCO, 2016), foram pouco efetivas para conter a disseminação da doença.

**Tabela 1:** População, número de casos confirmados e taxas de incidência (TI) anual e acumulada (Ac) por 100.000 hab de leishmaniose visceral nos municípios da VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Ano Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	TIAc
Belém	20.680	20.678	20.675	20.672	20.670	20.728	20.729	20.730	20.730	20.730	207.022	2,90
São Francisco	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	6	
Cedro	11.323	11.421	11.515	11.607	11.695	11.722	11.807	11.891	11.972	11.972	116.925	6,84
	0	0	2	0	0	3	1	1	0	1	8	
Mirandiba	14.915	15.008	15.098	15.185	15.270	15.308	15.390	15.470	15.548	15.548	152.740	16,37
	0	3	8	3	4	3	3	0	0	1	25	
Salgueiro	59.037	59.409	59.769	60.117	60.453	60.604	60.930	61.249	61.561	61.561	604.690	11,25
	7	16	6	10	13	2	6	4	1	3	68	
Serrita	18.951	18.985	19.017	19.049	19.080	19.133	19.165	19.196	19.226	19.226	191.028	7,33
	0	0	4	1	1	1	3	1	1	2	14	
Terra Nova	9.916	10.052	10.185	10.313	10.437	9.983	10.096	10.206	10.314	10.314	101.816	10,80
	2	1	0	4	2	0	1	0	0	1	11	
Verdejante	9.408	9.430	9.450	9.471	9.490	9.514	9.534	9.553	9.572	9.572	94.994	4,21
	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	
TIAC	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	9,26
População Total	144.230	144.983	145.709	146.414	147.095	146.992	147.651	148.295	148.923	148.923	1.469.215	-----
Total de Casos	9	20	21	18	21	11	16	9	2	9	136	-----
TI Anual	6,24	13,79	14,41	12,29	14,28	7,48	10,84	6,07	1,34	6,04	-----	-----

Fonte: SINAN.

Foram registrados 10 óbitos por LV no período analisado. A taxa de letalidade média anual foi de 17% óbitos, sendo 2014 o ano com maior taxa anual (28%), seguido por 2020 (25%) e 2016 (20%) (Tabela 2). Estes valores foram muito superiores aos descritos como comuns, ou seja, entre 5-15% mesmo com o tratamento (GONTIJO; MELO, 2004) e por Alves e Fonseca (2018), que observaram de 2008 a 2015 20 óbitos e taxa de letalidade de 13%.

**Tabela 2:** Total de óbitos e de casos e taxa de letalidade anual (TLAN) de leishmaniose visceral nos municípios da VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Municípios	2014	2015	2016	2017	2019	2020	Total
Belém de São Francisco	0	0	0	0	1	1	2
Cedro	0	1	0	0	0	1	2
Salgueiro	2	0	2	1	0	0	5
Serrita	0	1	0	0	0	0	1
Total	2	2	2	1	1	2	10
Total de Casos	7	20	10	11	12	8	68
TLAN (%)	28	10	20	9	8	25	100

Fonte: SINAN.

## CONCLUSÃO

A leishmaniose visceral é uma enfermidade endêmica, com alta incidência e urbanização na VII GERES de Pernambuco, particularmente nos municípios de Mirandiba e Salgueiro. Este achado a configura como grave problema de saúde pública para a região, devido as altas taxas de letalidade e características do semiárido nordestino.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZEVEDO, B.M.A. *et al.* Determinantes sociais de saúde relacionados à leishmaniose visceral no nordeste Nordeste do Brasil. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**, Passos, v. 4, n. 1, p.80-81, 2022.

CALDAS, A. intervenções socioambientais no combate ao mosquito vetor da leishmaniose no município de Parauapebas, Pará, Brasil. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v. 14, n. 1, p. 30-45, 2022.

COELHO *et al.* Economia e agropecuária na microrregião de Salgueiro em Pernambuco. **Revista Geama**, Recife, v.1, n.3, p.322–331, 2015.

COSTA, D.N.C.C. *et al.* Leishmaniose visceral em humanos e relação com medidas de controle vetorial e canino. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p.1-11, 2018.

LEITE, C.E.A. **Leishmaniose Visceral Humana em Pernambuco: Epidemiologia e Gastos com**

Internações Hospitalares. 2016, 59f. Orientador: Vidal, S.A. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2016

LEMOS, M.D.A. *et al.* Perfil da leishmaniose visceral no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 1, n. 9, p. 1-22, 2019.



# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS DA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022

**Luciano Lindolfo<sup>1</sup>; Adriana Gradela<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Doutor, Colegiado de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idade. Faixa etária. Calazar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

Descrita como uma enfermidade crônica grave, potencialmente fatal aos humanos, a leishmaniose visceral (LV) pode atingir taxas de letalidade entre 5-15% mesmo com tratamento (GONTIJO; MELO, 2004). Nos países em desenvolvimento, cerca de 200.000 a 400.000 pessoas desenvolvem a doença a cada ano (MATLASHEWSKI *et al.*, 2014), sendo o Brasil o país com maior número de casos registrados nas Américas (MAIA-ELKHOURY *et al.*, 2008). Sua ocorrência em uma determinada área depende basicamente da presença do vetor suscetível, flebotomíneos principalmente do gênero *Lutzomyia* infectados por protozoários *Leishmania infantum* (BRASIL, 2017), e de um hospedeiro/reservatório igualmente suscetível, sendo o cão seu reservatório fundamental no ciclo urbano (CALDAS, 2022).

Fatores que contribuem para sua rápida expansão são habitações muito próximas umas das outras, falta de saneamento básico e acúmulo de matéria orgânica, alta densidade demográfica, alterações climáticas e desmatamento, migração rural para áreas urbanas periféricas e precárias condições de moradia e higiene (MIRANDA, 2008), bastante comuns nos bolsões de pobreza característicos da região Nordeste do Brasil (BRASIL, 2021). Esta região é responsável por 67% dos casos notificados de LV no Brasil (SINAN, 2013) e por muitos surtos epidêmicos (REIS *et al.*, 2019), sendo considerada endêmica e de transmissão intensa em Pernambuco (PERNAMBUCO, 2016), justificando estudos visando seu controle e prevenção.

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil sociodemográfico da leishmaniose visceral (LV) em municípios atendidos pela VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022, visando contribuir com projetos e programas de prevenção e combate à doença e direcionamento das políticas assistenciais a população mais vulnerável.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim - AEB (Parecer N°: 5.574.506). Tratou-se de uma pesquisa observacional transversal descritiva, de abordagem quantitativa. O perfil sociodemográfico da LV nos municípios da VII GERES de Pernambuco, que abrange os municípios de Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante, foi obtida na série histórica de janeiro de 2013 a dezembro de 2022 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dispensando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não contém identificação dos acometidos ou risco de invasão de privacidade e quebra de confidencialidade. Antes da exportação do SINAN, foram excluídas dos dados as inconsistências de registros e duplicidades, e para tabulação foram considerados o ano de notificação, modo de entrada (caso novo), classificação final (confirmado) e critério de classificação (laboratorial e clínico epidemiológico).

Os dados foram tabulados usando as ferramentas do Tabwin32 e Excel (Microsoft 365®) e os resultados analisados utilizando-se de análise descritiva com porcentagem simples.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2013 a 2022 foram registrados 136 casos confirmados de LV, sendo a maioria em Salgueiro (50%), Mirandiba (18%) e Serrita (10%), em indivíduos do sexo masculino (68%) (Tabela 1)

**Tabela 1** – Total de casos e de óbitos por leishmaniose visceral por sexo na VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Total de Casos</b>	<b>93</b>	<b>68</b>	<b>43</b>	<b>32</b>	<b>136</b>	<b>100</b>
Belém de São Francisco	3	3	3	7	6	4
Cedro	5	5	3	7	8	6
Mirandiba	18	19	7	16	25	18
Salgueiro	43	46	25	58	68	50
Serrita	12	13	2	5	14	10
Terra Nova	10	11	1	2	11	8
Verdejante	2	2	2	5	4	3
<b>Total de Óbitos</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Belém de São Francisco	0	0	2	28	2	20
Cedro	0	0	2	29	2	20
Mirandiba	0	0	0	0	0	0
Salgueiro	2	67	3	43	5	50
Serrita	1	33	0	0	1	10
Terra Nova	0	0	0	0	0	0
Verdejante	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN.

O maior percentual de casos em Salgueiro justifica-se por ser o município mais populoso da VII GERES. Por sua vez, a predominância do sexo masculino concordou com outros estudos (GONTIJO; MELO, 2004; SILVA *et al.*, 2008; VILLAS-BOAS, 2011; CAVALCANTE; VALE, 2014; ORTIZ; ANVERSA, 2015; ARAÚJO; NUNES, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017; CRUZ, 2021) e, embora sem comprovação científica, parece ocorrer devido aos hábitos deste sexo, que os deixam mais expostos aos horários de alimentação do vetor (VILLAS-BOAS, 2011; BRAZUNA *et al.*, 2012; CARDIM *et al.*, 2016).

A principal idade dos acometidos foram as faixas etárias de 1 a 4 anos (21%) e de 20 a 34 anos (19%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Total de casos e de óbitos por leishmaniose visceral por faixa etária (anos) na VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Variantes	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 34		35 a 49		50 a 64		65 a 79		≥ 80		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Total Casos</b>	11	8	29	21	11	8	4	3	10	7	26	19	22	16	11	8	9	7	3	2	136	100
Belém S. F.	2	18	0	0	1	9	0	0	0	0	1	4	1	5	1	9	0	0	0	0	6	4
Cedro	0	0	0	0	1	9	1	25	0	0	2	8	1	5	1	9	2	22	0	0	8	6
Mirandiba	1	9	6	21	3	27	1	25	4	40	3	12	3	14	4	36	0	0	0	0	25	18
Salgueiro	7	64	18	62	5	45	2	50	4	40	13	50	12	55	3	27	2	22	2	67	68	50
Serrita	1	9	2	7	0	0	0	0	1	10	6	23	3	14	0	0	0	0	1	33	14	10
Terra Nova	0	0	3	10	1	9	0	0	1	10	1	4	1	5	2	18	2	22	0	0	11	8
Verdejante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	3	33	0	0	4	3
<b>Total Óbitos</b>	2	20	0	0	2	20	0	0	0	0	1	10	2	20	1	10	1	10	1	10	10	100
Belém S. F.	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20
Cedro	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	2	20
Mirandiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salgueiro	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	50	1	100	0	0	1	100	5	50
Serrita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	1	10
Terra Nova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verdejante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	2	20	0	0	2	20	0	0	0	0	1	10	2	20	1	10	1	10	1	10	10	100

Fonte: SINAN. Belém S. F.: Belém de São Francisco.

Em relação à idade, os resultados concordaram integralmente com Cavalcante e Vale (2014) e Oliveira *et al.* (2013) e parcialmente com outros (SILVA *et al.*, 2008; OLIVEIRA; PIMENTA, 2014; ORTIZ; ANVERSA, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2017; ALVES; FONSECA, 2018; CRUZ, 2021). Cabe ressaltar que, na América Latina 60% dos casos de LV são observados em crianças menores de dez anos de idade, diferente do observado no Brasil, onde a LV pode acometer todas as faixas etárias, mesmo que em regiões endêmicas 80% dos casos sejam observados em crianças pequenas (GONTIJO; MELO, 2004; VILLAS-BOAS, 2011), devido à desnutrição infantil (MALAFAIA, 2010; FARIAS *et al.*, 2019) ou ao desenvolvimento incompleto do sistema imunológico (CARDIM *et al.*, 2016; FARIAS *et al.*, 2019). Estudos revelam correlação entre os locais de elevada transmissão de LV e as condições socioeconômicas da população (FARIAS *et al.*, 2019), reforçando a importância das condições precárias de moradia e higiene (MIRANDA, 2008, BRASIL, 2021) e a presença de animais domésticos nas residências (FARIAS *et al.*, 2019) como fatores de propagação da doença.

Foram registrados 10 óbitos no período analisado, correspondendo a 7,35% dos casos registrados, sendo a maioria do sexo feminino (66%) e, principalmente, em crianças de 1 a 4 anos (20%) e de 5 a 9 anos (20%) e adultos de 35 a 49 anos (20%) (Tabela 2). Estes resultados equivaleram aos de Cunha *et al.* (2020) para o Brasil (7,23%) e foram superiores aos de Cruz (2021) para Araçuaí (MG) e inferiores aos de Ortiz e Anversa (2015) para Bauru (SP) e Botelho e Natal (2009) para Campo grande (MS). Em relação ao sexo, os óbitos diferiram de outros autores que encontraram maioria no sexo masculino (BOTELHO; NATAL, 2009; PERNAMBUCO, 2016), especialmente em crianças menores de cinco anos (50%), adultos entre 40 e 59 anos (33%) e idosos, a partir de 60 anos (17%) (PERNAMBUCO, 2016). Novamente a subnutrição e o sistema imunológico imaturo desempenham papel preponderantes no desfecho da doença (MALAFAIA, 2010; CARDIM *et al.*, 2016; FARIAS *et al.*, 2019).

## CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico evidenciou que a leishmaniose visceral na VII Região de Saúde de Pernambuco acomete predominantemente o sexo masculino e as faixas etárias de 1 a 4 anos e de 20 a 34 anos, enquanto os óbitos são mais frequentes no sexo feminino e nas faixas etárias de 1 a 9 anos e de 35 a 49 anos. Estes achados revelam que projetos e programas de prevenção e combate à doença devem ser direcionados para políticas assistenciais visando principalmente a detecção e tratamento precoce dos casos e melhoria do estado nutricional e imunológico da população infantil.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Í.J.M.; VALE, M.R. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.911- 924, 2014.

CARDIM, M.F.M. *et al.* Leishmaniose visceral no estado de São Paulo, Brasil: análise espacial e espaço-temporal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.50, n.48, p.1-11, 2016.

FARIAS, F.T.G. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com leishmaniose visceral humana no BRASIL. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.12, n.3, p.485-501, 2019.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Visceral Leishmaniasis in Brazil: current status, challenges and prospects. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.338–349, 2004.

MALAFAIA, G. Visceral leishmaniasis and malnutrition: a relation much neglected. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, São Paulo, v.43, n.4, p.478–479, 2010.

OLIVEIRA, L.S.; DIAS NETO, R.V.; BRAGA, P.E.T. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará no período de 2001 a 2010. **SANARE**, Sobral, V.12, n.1, p. 13-19, 2013.

ORTIZ, R.C.; ANVERSA, L. Epidemiologia da leishmaniose visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.24, n.1, p.97-104, 2015.

RODRIGUES, A.C.M. *et al.* Epidemiologia da leishmaniose visceral no município de Fortaleza, Ceará. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Rio de Janeiro, v.37, n.10, p. 1119-1124, 2017.

# FREQUÊNCIA DE CASOS DE LEISHMANIOSE NA AMAZÔNIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE ÚNICA

**Pedro Martinelli Teixeira<sup>1</sup>, Marcos Felipe Almeida Costa<sup>2</sup>, Denise Lima de Souza<sup>3</sup>, Ana Paula Viana de Araújo e Araújo<sup>4</sup> Marcelo Brito da Silva<sup>5</sup>, Natasha ponte Tabosa<sup>6</sup>, Patrícia Bentes Marques<sup>7</sup>, Wallex da Silva Guimarães<sup>8</sup>, Beatriz Oliveira Amaro<sup>9</sup>, Claudia Simone Baltazar de Oliveira<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Bacharel em Medicina, São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Campinas, São Paulo.

<sup>2</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João Del Rei, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Santarém, Pará.

<sup>4</sup>Médica Especialista em Pediatria, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Bacharelado em Enfermagem, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

<sup>6</sup>Bacharel em Nutrição, Centro Universitário FIBRA (FIBRA), Belém, Pará.

<sup>7</sup>Bacharel em Biomedicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>8</sup>Mestrando, Instituto Evandro Chagas (IEC-PPGEVS), Ananindeua, Pará.

<sup>9</sup>Mestranda, Instituto Evandro Chagas (IEC-PPGEVS), Ananindeua, Pará.

<sup>10</sup>Doutora, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Belém, Pará.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.19**

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública. Zoonoses. Parasitologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A leishmaniose é antroponose considerada um grande problema de saúde pública mundial. É uma doença infecto-parasitária classificada como doença tropical negligenciada. Apresenta a forma cutânea, chamada de Leishmaniose Cutânea (LC), Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Mucosa (LM). (BRASIL, 2017). Sua situação epidemiológica na Amazônia Brasileira desperta preocupação e a necessidade de conhecer os aspectos ecológicos do *flebotomíneos* que favorecem o aumento da sua população (GONÇALVES, 2018).

Nesta perspectiva, nos últimos anos o conceito de saúde única tem sido amplamente difundido na saúde pública e remete a integralização do meio ambiente, saúde animal e humana como o tripé para reduzir e controlar os casos de doenças emergentes e reemergentes. Nessa abordagem as zoonoses são exaustivamente estudadas em todo o seu ciclo, o que inclui a *Leishmaniose sp.* (MENIN, 2018).

Situação que contribui com a leishmaniose na Amazônia são as alterações na estrutura da paisagem, em áreas silvestres e em grandes cidades ao longo dos anos, novas formas de uso da terra e habitações próximas a unidade conservação influenciam na dispersão dos focos de Leishmaniose e acarretam para áreas peridomésticas um maior risco de transmissão humana da leishmaniose. Portanto, o conhecimento das espécies de flebotomíneos em habitat urbano é importante para o estabelecimento de medidas de controle que busque diminuir a transmissão da leishmaniose (FERREIRA E VALENTE, 2020).

Assim o presente estudo tem como objetivo descrever a epidemiologia da Leishmaniose na Amazônia Brasileira e a importância da interface da saúde única para o controle e prevenção da doença.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa, descritiva com abordagem qualitativa desenvolvido no ano de 2023. Os artigos utilizados nesta pesquisa foram levantados nos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2023 e obtidos nas bases de dados Google acadêmico e Biblioteca virtual de saúde. As palavras de busca utilizadas para o levantamento dos estudos foram Leishmaniose, Amazônia, epidemiologia nos idiomas português e inglês. Foram excluídos teses, dissertações e artigos não disponíveis em texto completo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE**

Segundo a OMS (2021), por volta de 1 bilhão de pessoas vivem em áreas endêmicas para leishmaniose e correm risco de infecção. A Leishmaniose cutânea é amplamente distribuída no mundo, aproximadamente 1/3 dos casos ocorrem em cada uma das três regiões: nas Américas, na bacia do Mediterrâneo e no Oriente Médio a Ásia Central. Estima-se que aproximadamente 0,2 a 0,4 casos e 0,7 a 1,2 milhões de casos L

V e LC, respectivamente, ocorram a cada ano, mas apenas uma pequena fração delas desenvolverá a doença e de 20.000 a 30.000 morrerão.

Mais de 90% dos casos globais de LV ocorrem em apenas seis países: Índia, Bangladesh, Sudão, Sudão do Sul, Brasil e Etiópia (MANN, *et al*, 2021). No Brasil, a leishmaniose afeta mais de 3.500 pessoas anualmente. Em 2020 a região nordeste no Brasil é a mais prevalente em casos de leishmaniose visceral. Nesta região são observados 959, seguida da região norte com 308 casos identificados, destes, 187 foram identificados no estado do Pará (BRASIL, 2022).

### **O IMPACTO DA SAÚDE ÚNICA NO CONTROLE DA LEISHMANIOSE**

As diferentes formas leishmanioses vêm apresentando modificações no padrão epidemiológico



e expansão geográfica, este fato se deve as alterações na distribuição espacial dos flebotomíneos. Portanto, nas regiões com características epidemiológicas favoráveis para a transmissão da doença, a elaboração de estratégias que visam o monitoramento se faz necessária (CAPUCI, 2021).

Portanto, o monitoramento dos vetores locais e possíveis reservatórios associados a transmissão da *Leishmania* spp é imprescindível para o controle epidemiológico da leishmaniose. Em adição a execução de estratégias que ampliam as possibilidades de identificação das diferentes espécies de flebotomíneos que buscam adaptações e comportamento alimentar distinto, já que podem favorecer o maior controle desta doença tropical, que só cresce na região urbana (COSTA *et al.* 2021).

Admite-se que a leishmaniose é uma preocupação de saúde pública, além de ser considerada uma doença negligenciada, uma vez que, seu controle é deficiente em razão da ecologia dos flebotomíneos, que apresentam parte do seu ciclo de vida em solos com a presença de matéria orgânica em decomposição, o que pode facilitar ou dificultar a multiplicação do vetor. Assim, estudos que identifiquem as condições para o desenvolvimento dos flebotomíneos, o que incluem as fontes alimentares e podem auxiliar para uma possível modificação das fontes, contribuem para o controle do ciclo vetorial são necessários (SILVA *et al.*, 2021).

Órgãos reguladores internacionais e nacionais, como a Organização Mundial de Saúde e Ministério da saúde se mobilizam para a conservação dos ecossistemas e redução das mudanças climáticas que favorecem a migração do vetor da doença e influencia o presente e o futuro da humanidade. (MENDES *et al.* 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se elevado o número de casos de *Leishmaniose sp* no Brasil e na Amazônia. Onde observa-se o impacto das alterações climáticas e mudanças na vegetação na frequência da infecção, o que demonstra a necessidade da aplicação dos conceitos da saúde única no controle e prevenção da *Leishmaniose sp* na região.

## REFERÊNCIA

BRASIL, Secretária de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA., 2022. Disponível em: [https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Boletim-epidemiologico\\_Leishmaniose-Visceral\\_2021.pdf](https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Boletim-epidemiologico_Leishmaniose-Visceral_2021.pdf).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual De Vigilância Da Leishmaniose Tegumentar**, 2017. *E-book*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf).

CAPUCCI, Débora Cristina et al. **Investigação da comunidade de flebotomíneos (Diptera, Psychodidae) em diferentes ambientes ecológicos visando o monitoramento e controle das leishmanioses** . 2021. Tese de Doutorado.

COSTA-MADEIRA, Juliana et al. Vacinologia Reversa: Uma Alternativa Para O Desenvolvimento De Vacinas Contra A Leishmaniose Visceral.

GONÇALVES, Amanda de Ornellas. Efeito da lisofosfatidilcolina na modulação da proliferação, diferenciação e infectividade de *Leishmania mexicana*. **Repositório Institucional Pantheon**, 2018.

MANN, Sarah et al. A review of leishmaniasis: current knowledge and future directions. **Current tropical medicine reports**, v. 8, p. 121-132, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). LEISHMANIOSES: Informe epidemiológico das Américas. [s. l.], p. 1–12, 2022. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56832/OPASCDEVT220021\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56832/OPASCDEVT220021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=).

MENDES, Chrystian Soares et al. Impacto das mudanças climáticas sobre a leishmaniose no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 263-272, 2016.

MENIN, Álvaro. Saúde única: uma reflexão. **Encuentro de Salud Animal**, v. 4, 2018.

SILVA, Adriele Nunes Rodrigues et al. Detection of *Leishmania* species (Kinetoplastida, Trypanosomatidae) in phlebotomine sand flies (Diptera, Psychodidae) from Porto Velho, Northern Brazil. **Acta Tropica**, v. 213, p. 105757, 2021.

## ANÁLISE DOS CASOS DE LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL DE 2011 A 2021

**Nathalia Pinheiro Lazaroto<sup>1</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>2</sup>; Anna Carlyne Barbosa Farias<sup>2</sup>; Tomás Soares Santana<sup>2</sup>; Carla Maria Macedo Gomes<sup>2</sup>; Miguel Oliva Yaly<sup>2</sup>; Gustavo Vilasboa Ferreira<sup>2</sup>; Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>3</sup>; Valda Lúcia Moreira Luna<sup>3</sup>; George Alessandro Maranhão Conrado<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Graduando do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

<sup>3</sup>Docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção à Saúde. Epidemiologia Clínica. Transtornos Traumáticos Cumulativos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) configuram um conjunto de doenças que são consequência da realização das atividades de trabalho diário e da utilização excessiva dos membros (SOUZA *et al.*, 2021). LER ou DORT são estabelecidas pelo Guia de Vigilância em Saúde como síndromes clínicas que afetam o sistema musculoesquelético e nervoso do paciente (BRASIL, 2022) e podem caracterizar-se pela ocorrência de vários sintomas como dor, parestesia, mialgia e sensação de peso ou fadiga que acometem, com maior frequência, os membros superiores, além das afecções dos nervos e degenerações na coluna cervical (CABRAL *et al.*, 2020).

A origem dessas lesões está intimamente ligada a fatores fisiopatológicos e biomecânicos, associados à ergonomia do indivíduo no ambiente de trabalho e aos movimentos repetitivos e rápidos com uso excessivo de força (SOUZA *et al.*, 2021). Os setores mais afetados e mais comumente associados às LER/DORT são a indústria e o comércio, seguidos da administração pública e do serviço doméstico (PAULA; AMARAL, 2019).

LER ou DORT podem ocasionar um prejuízo à produtividade laboral e a participação na força de trabalho, comprometendo a posição alcançada pelo trabalhador e, conseqüentemente, sua situação financeira (CABRAL *et al.*, 2020). Os trabalhadores que sofrem com esses distúrbios também são, muitas vezes, afetados em suas vidas pessoais e nos seus relacionamentos interpessoais, além das conseqüências em suas atividades profissionais (SOUZA *et al.*, 2021). Diante dessa problemática,

nota-se a importância da conscientização por parte dos trabalhadores e dos profissionais em saúde sobre as LER/DORT. Por isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico das notificações por LER/DORT durante o período de 2011 a 2021.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional, descritivo, elaborado a partir da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Foram consideradas as notificações entre 2011 e 2021 no Brasil, com dados completos e apresentados *online* pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

As principais variáveis obtidas para análise epidemiológica foram: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, Região brasileira de residência, ocupação, classificação da doença, regime de tratamento, afastamento das atividades e principais sintomas. 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).

Por se tratar-se de estudo desenvolvido em banco de dados secundários, de caráter oficial e acesso livre, o mesmo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 16 de abril de 2016, art. 1º, parágrafo único, que versa sobre Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais e pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No período analisado, foram registrados 87.119 casos de LER/DORT, sendo 2017 o ano em que houve mais notificações (11,35%) e 2020, o ano em que houve menos registros (5,21%). Ao longo desses anos, pode-se observar um maior acometimento do sexo feminino (52,11%) e diversos fatores são apontados como responsáveis por tal achado. Dentre eles, destacam-se a maior carga de trabalho, que inclui a jornada doméstica; o menor número de fibras musculares; a menor capacidade de armazenar e converter glicogênio em energia útil e a maior destreza manual, habilidade e atenção feminina, fazendo com que as atividades repetitivas sejam socialmente entregues às mulheres (SANTIN *et al.*, 2020).

A faixa etária mais acometida por essas lesões foi de 40 a 49 anos (32,69%), seguida por 30 a 39 anos (29,14%), condizente com as idades que estão inseridas no mercado de trabalho a mais tempo e que já apresentam naturalmente uma certa redução das capacidades funcionais. Esses achados foram semelhantes aos encontrados por um estudo que analisou o perfil epidemiológico da LER/DORT na população baiana (SOUZA *et al.*, 2021). No entanto, envolveu pessoas mais jovens do que um estudo anterior com trabalhadores brasileiros, que avaliou o absenteísmo no Brasil por este motivo e notou

maior número de faltas na faixa etária de 50 a 59 anos (HAEFFNER *et al.*, 2018).

Quanto à escolaridade, 32,29% dos indivíduos com as LER/DORT declararam ter o ensino médio completo, sendo que 13,04% tinham o ensino fundamental completo ou o médio incompleto. Já, no estudo de Postigo *et al.* (2021), houve o predomínio de trabalhadores que estudaram até o ensino médio incompleto. Também foi observado que 40,58% das notificações foram feitas por pessoas que se declararam brancas, em comparação com 26,58% que se declararam pardas. Este achado foi similar ao estudo realizado por Souza *et al.* (2021).

Após a análise dos dados, viu-se que mais pessoas reclamam de Lesões por Esforço Repetitivos no Sudeste (55,57%), seguido pelo Nordeste (23,74%). Esses dados provavelmente refletem o que Maciel e Oliveira (2019) expuseram em seu estudo, afirmando haver maior concentração dos trabalhadores na região Sudeste, principalmente com empregos formais, enquanto o Nordeste ocupa a segunda posição, porém com maior proporção de trabalhadores informais e empregos de pior qualidade, o que potencializa o absenteísmo e o surgimento de LER/DORT (HAEFFNER *et al.*, 2018).

A situação no mercado de trabalho para 63,72% era de empregado registrado. Provavelmente, ocorreram mais notificações neste grupo porque esses trabalhadores estão acobertados pela Previdência Social no Brasil, que concede auxílio-doença quando o mesmo se faz necessário. Desse modo, há uma maior procura dos serviços de saúde em busca de direitos previdenciários, o que gera mais notificações, enquanto os trabalhadores informais são sub-representados na análise porque não buscam os serviços de atendimento com a mesma frequência, pois não possuem o direito de receber o auxílio e, mesmo acometidos, precisam trabalhar para garantir a remuneração. Ademais, ainda existe uma dificuldade por parte dos empregadores e dos profissionais de saúde de reconhecer LER/DORT como doenças relacionadas ao trabalho (PAULA; AMARAL, 2019; ZAVARIZZI *et al.*, 2019).

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) mais utilizada se relacionou a outros transtornos dos tecidos moles (M70-M79), com 37,24% das notificações, seguida por outras dorsopatias (M50-M54), com 23,36%. Esses achados foram similares aos obtidos por Zavarizzi *et al.* (2019). Quanto ao regime terapêutico, 79,36% dos pacientes acometidos foram tratados ambulatorialmente, enquanto 7,10% foram tratados em regime hospitalar. Notou-se, também, que houve o afastamento do trabalho em 55,17% dos casos, o que se assemelhou aos dados obtidos por Lima *et al.* (2020), com trabalhadores de Minas Gerais.

Em relação aos sintomas apresentados por esses pacientes, viu-se que 82,35% se queixavam de dor, enquanto 73,93% apresentavam limitação ao exercício da atividade; 54,72%, diminuição de força; 59,05%, diminuição de movimentos; 62,92%, limitação de movimentos; 36,03%, alterações de sensibilidade e 22,57% relataram presença de sinais flogísticos. Resultados similares foram observados no estudo de Lima *et al.* (2020), sabendo-se que, muitas vezes, esses sintomas não são identificados pelos pacientes e, outras vezes, são reconhecidos, mas não se percebe a sua ligação com a atividade laboral (DALE; DIAS, 2018).

## CONCLUSÃO

Os dados apresentados evidenciam o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por LER/DORT, que é predominantemente do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 49 anos, com ensino médio completo, de raça/cor branca, residentes nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo majoritariamente empregados registrados e vinculados a algum serviço. Além disso, pode-se analisar que os sintomas mais frequentes foram a dor, seguidos da limitação dos movimentos e da diminuição do movimento e da força, realizando-se o tratamento prioritariamente em nível ambulatorial, com afastamento das atividades laborais.

Conhecer tal perfil sociodemográfico e clínico é muito importante para se estabelecer estratégias que auxiliem na prevenção desses distúrbios nos públicos mais acometidos e se possa investir no tratamento precoce das doenças, com base na intervenção perante o aparecimento dos sintomas iniciais mais frequentes na população considerada de risco, além de promover a reabilitação do trabalhador já afetado pelo problema.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CABRAL, A. R. *et al.* Atuação da fisioterapia nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão bibliográfica. **Cathedral**, v. 2, n. 4, p. 96-106, 2020.

DALE, A. P.; DIAS, M. D. A. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trab Ed Saúde**, v. 16, p. 263-282, 2018.

HAEFFNER, R. *et al.* Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 21, p. e180003, 2018.

LIMA, J. C. *et al.* Perfil, sinais e sintomas de trabalhadores com LER/DORT de Minas Gerais. Notificações de LER/DORT no estado de Minas Gerais. **Braz J Develop.**, v. 6, n. 7, p. 46042-46061, 2020.

MACIEL, F. T.; OLIVEIRA, A. M. H. C. Informalidade e segmentação do mercado de trabalho brasileiro nos anos 2000: uma decomposição quantílica de diferenciais de rendimentos. **Rev Econ Contemp.**, v. 22, n. 2, p. e182223, 2018.

PAULA, E. A.; AMARAL, R. M. M. F. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho-LER/DORT. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 44, p. e5, 2019.

POSTIGO, I. S. F. *et al.* A influência entre a ascensão do capitalismo e o aumento do número de casos

- de LER/DORT, uma revisão de literatura. **Braz J Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16639-16646, 2021.
- SANTIN, M. C. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres trabalhadoras: análise dos registros no oeste de Santa Catarina. **Rev Enferm Atenção saúde**, v. 9, n. 1, p. 78-89, 2020.
- SOUZA, M. Q. *et al.* Perfil epidemiológico das lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares em trabalhadores baianos. **PC-RESC**, v. 2, p. e10562, 2021.
- ZAVARIZZI, C. P. *et al.* Notificações de LER/DORT em um serviço especializado em saúde do trabalhador da Baixada Santista. **Rev Bras Interdiscip Saúde**, v. 11, n. 1, p. 1-13, 2022.



## EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE TESTAGENS RÁPIDAS EM AÇÃO COMUNITÁRIA

**Mariana Mayara Medeiros<sup>1</sup>; Bárbara Lívia Lima Barra<sup>2</sup>; Caren Vitória Bezerra da Rocha<sup>3</sup>;  
Emile Rocha da Silva Paiva<sup>4</sup>; Marcus Vinicius Lopes Castro<sup>5</sup>; Marina de Jesus Paiva<sup>6</sup>; Magda  
Fabiana do Amaral Pereira Lima<sup>7</sup>.**

<sup>1,2,3,4</sup>Graduandas em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró,  
Rio Grande do Norte;

<sup>5</sup>Graduando em Ciências Biológicas, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN),  
Mossoró, Rio Grande do Norte;

<sup>6</sup>Mestranda em Cognição, Tecnologias e Instituições, Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
(UFERSA), Mossoró, Rio Grande do Norte;

<sup>7</sup>Docente do Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN),  
Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Diagnóstico Precoce. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Sua principal forma de transmissão ocorre por meio do contato sexual, seja este oral, vaginal ou anal, sem o uso de preservativo, com um indivíduo que esteja infectado.

A princípio, as infecções supramencionadas eram denominadas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Todavia essa terminologia entrou em extinção a partir do Decreto nº 8.901/2016, que passou a utilizar a denominação IST de forma oficial, tendo em vista que a palavra doença, inclui sinais e sintomas no organismo do indivíduo, ao passo que o termo infecção concerne ao período assintomático, isto é, a pessoa pode estar infectada, mas não estar absolutamente com a doença em si. Porém se as infecções não forem tratadas de forma correta, podem provocar complicações à saúde e até à morte (BRASIL, 2016).

Dentre as IST que mais atingem a população vulnerável brasileira, estão as hepatites virais B e C, o HIV e a sífilis. Com base nisso, o Ministério da Saúde concede aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), os testes de diagnóstico rápido para infecções sexuais, que podem ser realizados por qualquer profissional, desde que apropriadamente capacitado (BRASIL, 2022).

Conforme o parecer do Conselho Federal de Enfermagem de Nº 259/2016 o profissional enfermeiro possui competência para a realização dos testes rápidos para o HIV, sífilis e hepatites virais, além da solicitação de exames complementares para confirmação diagnóstica, encaminhamentos e devidas orientações. Ademais o uso das testagens rápidas para diagnóstico dessas IST é crucial, para a redução da transmissão, possibilitando o encaminhamento para o tratamento (COFEN, 2016).

Os testes rápidos são imunoenaios simples, que podem ser realizados em ambientes comuns, sem a necessidade de uma estrutura laboratorial, utilizando amostras de sangue com o indivíduo presente, os resultados são entregues em poucos minutos, o que amplia a possibilidade de acesso dos indivíduos. Ademais a utilização das testagens permite atender a demanda em saúde pública, já que sua utilização aumenta a agilidade da resposta aos indivíduos, permitindo o encaminhamento à assistência especializada e o bom controle epidemiológico (SCALIONI; VILAR, 2014; BRASIL, 2018; BRASIL, 2022).

Desse modo, o presente estudo objetiva relatar a experiência de equipe de Enfermagem durante ação comunitária organizada em escola estadual de Mossoró, Rio Grande do Norte. Com intuito de ofertar tarefas assistenciais como aferição da Pressão Arterial (PA), realização de testes rápidos para hepatites virais B e C, o HIV e a sífilis, além da entrega de preservativos femininos e masculinos, como método de prevenção contra IST.

## **METODOLOGIA**

Ação executada pelo SAVU - Saúde dos Coletivos Vulnerabilizados - projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, FAEN/UERN, em conjunto com o grupo Comunidade em Ação, responsável pela organização. Este ofereceu serviços de orientação jurídica, atendimento de psicologia e nutricional, de assistência social, de odontologia, cortes de cabelo, entre outros, dentre esses de enfermagem.

A atividade foi realizada no dia 04 de março de 2023 no período da manhã na Escola Estadual Manoel Justiniano de Melo, no Bairro Belo Horizonte no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A equipe de enfermagem ficou responsável por ofertar testagens rápidas para Hepatites B e C, Sífilis e HIV e aferição de pressão arterial. A pessoa interessada em usufruir do serviço ofertado, recebia uma senha e era encaminhada para a sala correspondente. Na sala da enfermagem primeiro procedia a aferição da pressão, e logo após a realização dos testes. Ao término dos 15 minutos necessários para leitura do dispositivo o paciente recebia o laudo contendo as interpretações dos resultados, além do aconselhamento pertinente a cada caso.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram realizados 25 testes rápidos e aferições de pressão arterial. Na oportunidade, ao final do procedimento foram distribuídas 3 unidades de preservativo masculino e 1 unidade de preservativo feminino; esse que ainda possui grande resistência ao uso pelos indivíduos, muito possivelmente devido a falta de disseminação de informações acerca do artefato e de instruções de aplicação.

Logo, foi possível contribuir para a desmistificação do método contraceptivo de barreira feminino, divulgando a forma correta de utilizá-lo. Tudo isso com o intuito de incentivar a dupla proteção, tanto para prevenção da gravidez indesejada, quanto contra Infecções Sexualmente Transmissíveis. Duas pessoas que buscaram os serviços ofertados ainda não tinham iniciado a vida sexual, o momento foi otimizado para fortalecer orientações sobre sexo seguro.

Embora efetiva, percebe-se como fragilidade a baixa demanda pelas assistências oferecidas, considerando a ocupação considerável que o bairro Belo Horizonte, enquanto periferia, possui. Logo, infere-se que a divulgação das atividades em saúde, bem como a desmistificação do receio envolvendo os testes rápidos possam aumentar a participação comunitária. Mesmo que seja um procedimento simples, as testagens para IST e o uso de preservativos, em especial o feminino, ainda são compreendidos como tabu social, sendo uma possibilidade de trabalho em Educação em Saúde nas ações futuras.

Em contrapartida é possível identificar potencialidades, dentre elas a viabilização de novas parcerias e novas ações junto a comunidade. Preconiza-se que a prevenção dos agravos em saúde, em conjunto com a participação e controle social, são mais eficazes quando desenvolvidos localmente. Ações como esta permitem a criação e o estabelecimento de vínculos entre Universidade, comunidade, entidades públicas e privadas, e equipe multiprofissional de saúde.

Ademais, por meio da aferição da Pressão Arterial foi possível a identificação de achados sugestivos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com as devidas orientações acerca da importância de procurar os serviços de saúde, em nível de Unidade Básica de Saúde (UBS), para viabilizar o suporte multiprofissional da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a ação comunitária com as ofertas assistenciais para a população, obteve bons resultados, permitiu a execução das testagens e o aconselhamento oportuno para os envolvidos, tendo como vantagem a detecção de IST. É oportuno reafirmar a importância da Educação Sexual e da Educação em Saúde enquanto instrumentos do serviço com intuito de mudar os hábitos de vida e as escolhas cotidianas, além de proporcionar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso: 14 mar. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist>. Acesso em: 14 mar. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Ministério da Saúde. **Parecer de Conselheiro Federal Nº 259/2016/Cofen**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-de>

conselheiro-n-2592016\_46252.html. Acesso em: 14 mar. 2023.

SCALIONI, L.P. et al. Performance of rapid hepatitis C virus antibody assays among high and low-risk populations. **Journal of Clinical Virology**, Amsterdam, v. 60, n. 3, p. 200-205, abr. 2014. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/24794796>. Acesso em: 14 mar. 2023.

## APLICAÇÃO DO TESTE DE HWALEK-SENGSTOCK PARA RASTREAMENTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO EM MANAUS

Ana Karoline Cordeiro Maia<sup>1</sup>; Licia Kelen Andrade<sup>2</sup>; Maria de Nazaré de Souza Ribeiro<sup>3</sup>; Cleisiane Xavier Diniz<sup>4</sup>; Cássia Rosária da Silva Souza<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

<sup>2</sup>Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

<sup>3</sup>Dra. Profa. Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

<sup>4</sup>Dra. Profa. Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

<sup>4</sup>Dra. Profa. Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Abuso de Idosos. Violência doméstica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

Os idosos representam 14,3% da população brasileira, ultrapassando 29.378 milhões de pessoas no país. Na capital amazonense, cidade de Manaus, essa população é composta por 108.081 indivíduos (IBGE, 2018). No Estatuto do Idoso, estabelecido pela lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, é assegurado os direitos e proteção quanto aos casos de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e qualquer ato que vá contra os direitos preestabelecidos, quer seja por ação ou omissão, com punição perante a lei, sendo de responsabilidade dos conselhos municipais, estaduais e federais assegurar e zelar pelos direitos da pessoa idosa (Brasil, 2003).

Dados do Ministério dos Direitos Humanos, revelam que no ano de 2019 houve aumento no registro de denúncias, estando a população idosa entre as representadas pelas maiores taxas de acréscimo. Com 97% das denúncias, estão os casos de negligência, violência psicológica, física patrimonial, sexual e institucional. Além disso, os relatos demonstram que, na maioria dos casos, há continuidade nos atos de violência, representados por 69% e a maior parte dos casos ocorre na própria residência da vítima (Brasil, 2019).

Dessa maneira, a violência é definida como eventos decorrentes de atos intencionais, e que compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência ou o abandono, a violência psicológica e entre outros. Esta pesquisa veio com o objetivo de identificar a prevalência da violência doméstica contra a pessoa idosa residente nas zonas Centro-sul e Centro-oeste da cidade de Manaus (AM).

## METODOLOGIA

Recorte do macroprojeto intitulado “Cartografia da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa”, estudo epidemiológico de caráter quantitativo, transversal, descritivo e analítico, realizado com pessoas idosas residente nas zonas Centro-sul e Centro-oeste da cidade de Manaus (AM), durante o período de agosto de 2020 a julho de 2021. A amostra foi composta por 380 indivíduos residentes por zona, totalizando 760 pessoas idosas, com margem de erro de 5% e Índice de Confiança de 95%.

Devido a Pandemia da COVID-19, à amostra foi por conveniência com coleta de dados restrita às unidades de saúde. As entrevistas aconteceram em ambiente privativo, sem a presença do acompanhante. Os critérios de elegibilidade adotados foram: pessoas  $\geq 60$  anos, residentes na zona Centro-sul e Centro-oeste da cidade de Manaus. Foram excluídos todos que demonstraram dificuldade de compreensão das perguntas inerentes aos instrumentos utilizados e os autodeclarados indígenas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEA, sob o CAE 04050818.5.0000.5016. Todos os participantes assinaram o TCLE.

Utilizou-se de um instrumento sobre o perfil demográfico e socioeconômico para caracteriza a população estudada e o instrumento *Hawlek Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)*. Os itens do H-S/EAST focam em sintomas específicos de violência e identifica condições correlatas de eventos associados ao abuso que pode anteceder a violência em si (REICHENHEIM & MORAES, 2008).

Os instrumentos foram replicados na Plataforma Survey Monkey e acessados em tablets para a coleta dos dados. Posteriormente os dados foram transferidos para o programa Epi Info™, receberam tratamento estatístico e disponibilizados em tabelas de frequências absolutas simples ( $f$ ) e relativas (%). Na análise das variáveis quantitativas, quando garantida a normalidade ao nível de 5%, foi calculada a média e o desvio-padrão (DP). Na comparação das médias das variáveis quantitativas, utilizou-se o teste de Análise de Variância ou teste t de *Student* quando os dados se encontraram normalmente distribuídos. Em relação às variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson, e na impossibilidade deste foi realizado o teste de *Yates*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram predominância do sexo feminino e faixa etária jovem, entre 60 e 70 anos. Sabe-se que historicamente as mulheres representam a maior parte da população, uma das justificativas é o fenômeno chamado de feminização do envelhecimento (CEPELLOS, 2021). Ressalta-se que quanto maior a idade, maior é a taxa de letalidade (MULLER, 2014).

Do total da amostra, 48,6% eram casados e 24,1% viúvos. Os maiores percentuais encontrados estão entre casados e viúvos, e, se comparados, aproximam-se dos estudos de Benetti com 56,7% casados e 36,7% viúvos, e, Campos com 35,8% casados e 53,4% viúvos (BENETTI et al., 2021; CAMPOS et al., 2016).

A maioria relatou saber ler e escrever (73,6%), sendo que nesse estudo não foi investigado o nível de escolaridade do idoso mas expressou uma população com pelo menos um nível mínimo de escolaridade.

A população idosa manauara vive com renda, em sua maioria, de 1 (43,2%) ou até 2 salários-mínimos e, em alguns estudos, com média de 1 até 3 salários-mínimos (TAVARES, et al., 2020; MASSA et al., 2019). Mais da metade dos idosos dividem despesas na residência e, em alguns casos, o idoso é o único responsável pelas despesas da casa (CARDOSO & DIETRICH, 2021).

Quanto a situação de moradia, mais de 80% têm residência própria e grande parte desses reside com companheiro (a), filhos e netos. Quanto ao número de filhos, a mediana foi de 4.

Estudos demonstram que a ocorrência da violência no âmbito domiciliar está relacionada a fatores associados como a falta de acesso aos direitos sociais pré-estabelecidos por lei, porém destacamos aqui as relações intrafamiliares. No geral, a violência se inicia com o modo verbal precedendo a física, enquanto a violência psicológica, ou moral, gera nos idosos sentimentos negativos tornando-o mais suscetível a outros tipos de violência e até complicações de saúde (HENRIQUE & MAIA, 2019).

Os idosos que apresentam abuso potencial ou violência indireta apresentam o seguinte perfil: estão ajudando a sustentar alguém (95,3%); sentem-se desconfortáveis com algum familiar (50,6%); sentem que ninguém o quer por perto (11%); têm alguém na família com problemas com álcool (42,6%); não confia nos familiares (24,2%); alguém lhe diz que causa muitos problemas (10,4%); e, em casa, tem liberdade para ficar sossegado (78,7%). Dessa maneira, a maior prevalência quanto ao abuso potencial mostrou-se mais expressiva com a violência financeira com 95,3% sendo 93,9% na zona centro-oeste e 94,7% na zona centro-sul.

Quanto a violação dos direitos pessoais ou violência direta, identificou-se que elas ocorrem quando: outras pessoas tomam decisões sobre sua vida (16,7%); algum familiar lhe obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando não está (6%); já foi obrigado a fazer algo que não queria (21,8%); já pegaram seus pertences sem seu consentimento (31,9%); alguém próximo recentemente tentou machucá-lo ou magoá-lo (45,8%).

Além disso, alguns idosos apresentam características de vulnerabilidade, identificados pelo seguinte perfil: não tem quem lhe faça companhia para ir ao médico ou fazer compras (44,7%); geralmente se sente triste ou só (66%), e, não é capaz de administrar suas medicações (19,6%).

De um modo geral, o relacionamento da família com o idoso no lar é um potencial causador ou inibidor dos conflitos. Os problemas com álcool de algum membro da família, compartilhamento dos mesmos espaços e histórico de agressividade por parte do idoso potencializam os riscos para a ocorrência da violência intrafamiliar (SILVA & DIAS, 2016).

A violência financeira, com maior prevalência nesse estudo, é cometida pelos familiares através da apropriação ou utilização dos recursos financeiros para benefício próprio. Nesse contexto, ela ocorre quando os recursos do idosos são utilizados para os fins que não sejam suas necessidades



ou para si, e, especialmente quando esse idoso não tem participação na utilização da sua renda (ALARCON et al., 2019).

A violência física é a forma mais visível e ocorre por meio de agressões que causam lesões ou traumas físicos. A violência psicológica ou abuso psicológico ocorre por todas as formas de menosprezo, discriminação e preconceito ao idoso, e é o principal gatilho para a depressão do idoso (PEREIRA et al., 2019).

## CONCLUSÃO

Diante da demanda e representatividade da população idosa, os índices de violência chamam a atenção pois grande parte deles possui dependência física ou mental, principalmente quando apresentam déficits cognitivos, alterações de sono, incontinência e dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades básicas da vida diária. Dessa maneira, identificar as características demográficas e socioeconômicas dos idosos bem como os sinais de presença ou suspeita de abuso, permitem traçar os riscos aos quais o idoso está exposto e sua vulnerabilidade, possibilitando melhora na elaboração de medidas protetivas e embasamento a novos estudos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALARCON, M.F.S.; PAES, V.P; DAMACENO, D.G., SPONCHIADO V.B.Y.; MARIAN, M.J.S. Financial abuse: circumstances of occurrences against older adults. **Rev Bras Geriatr e Gerontol.** 2019;22(6).

BENETTI, E.R.R.; BEUTER, M.; ROSA, P.H.; BACKES C., JACOBI, C.D.S.; OLIVEIRA, F.F. Caracterização de pessoas idosas hospitalizadas conforme Modelo de Sistemas. **Rev Enferm da UFSM.** 2021;10:e8.

CARDOSO E, DIETRICH TP, SOUZA AP. Envelhecimento da população e desigualdade. **Brazilian J Polit Econ.** 2021;41(1):23–43.

CEPELOS, V.M. Feminization of Aging: a Multifaceted Phenomenon Beyond the Numbers. **RAE Rev Adm Empres.** 2021;61(2):1–7.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Síntese / Amazonas / Manaus / Panorama 2018.** Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>> Acesso em 18 de setembro de 2021.

# ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Estéfany Maria Vitoria dos Santos<sup>1</sup>; Beatriz Ferreira Dos Santos<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe-UFS; Lagarto-SE.

<sup>2</sup>Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe- UFS; Lagarto-SE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fonoaudiologia. Serviço de saúde. Distúrbio da comunicação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde coletiva.

## INTRODUÇÃO

A saúde mental é ampla: é estar bem consigo mesmo e com os outros; aceitar as exigências da vida; saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte da vida; reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário (SECRETARIA DA SAÚDE)

O modelo de atenção à saúde mental no Brasil sofreu modificações ao longo dos últimos anos. A reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização demandaram uma nova forma de organizar os usuários, familiares, profissionais e comunidade (NASCIMENTO, et al 2016).

O cenário brasileiro sofreu modificações importante nas décadas e fomentou a criação de políticas públicas para isso. Dessa forma, teve a criação da Lei nº. 10.216/2001 a qual evidencia que pessoas com transtornos mentais têm direito à proteção e gera uma nova forma de estruturar a técnica e política dos serviços de saúde mental no Brasil (NASCIMENTO, et al 2016).

De acordo com o estudo descritivo realizado por Hoffmann, Santos e Mota (2008) através de dados secundários do registro de atendimento de serviços os diagnósticos mais frequentes concentram-se em três grupos da CID 10 (Classificação Internacional de Doenças), são eles: grupo de transtornos do comportamento e transtornos emocionais (44,5%), seguido por transtornos neuróticos (19,8%) e transtornos do desenvolvimento psicológico (14,2%) (LOPES DUARTE, et al. 2017).

É possível observar a existência de uma ligação entre os transtornos mentais e as alterações fonoaudiológicas, essas podem ser apontadas como as alterações na linguagem, na motricidade orofacial, voz e audição, bem como a presença de demências e comprometimentos nas orientações espaciais e temporais, o que evidencia a demanda de atuação do fonoaudiólogo no serviço de saúde mental, (NASCIMENTO, et al 2016).

O profissional da fonoaudiologia pode atuar dentro do Centro de Assistência Psicossocial atendendo alteração psíquica, como por exemplo, a demência, esquizofrenia (NASCIMENTO, et al 2016). Nesse serviço, ele será responsável por processos a partir do acolhimento até oficinas

terapêuticas, estando, dessa forma, diretamente envolvido no cuidado a pacientes (EVANGELISTA, 2018).

O objetivo do estudo foi analisar a atuação fonoaudiológica no âmbito da saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura, cuja primeira fase se deu pela elaboração da pergunta norteadora: como é a atuação do fonoaudiólogo na saúde mental?

Posteriormente, destinou com a busca na literatura dos últimos 5 anos sobre o tema, foi consultado o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com identificação dos seguintes: Fonoaudiologia; Serviço de Saúde Mental; distúrbio da Comunicação. A busca foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021, foram consultadas as bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed.

Definiu-se como critérios de inclusão, publicações que mostravam como o fonoaudiólogo poderia intervir nos casos da saúde mental. Foram excluídas publicações anteriores as datadas e as que não apresentaram os benefícios da intervenção.

Realizou-se uma análise dos títulos e resumos, descartando os artigos que não se adequavam à questão norteadora desse estudo. Posteriormente, realizou-se a leitura, análise e síntese dos artigos elegíveis de acordo com o protocolo Prisma para revisões e meta-análise.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No campo das políticas públicas em saúde mental, há obstáculos a serem superados, como, por exemplo, o subfinanciamento no SUS para a implementação da rede substitutiva, a qual centraliza o modelo nos CAPS, com pouco incentivo aos outros componentes da rede de cuidados (CLEMENTINO, et al. 2019)

O Conselho Federal de Fonoaudiologia aborda que a intervenção do fonoaudiólogo no âmbito da saúde mental, pode ser atuando com crianças e adolescentes, juntos à família e nos diferentes cenários institucionais fortalecendo, assim, a rede de serviços educacionais e de saúde (NASCIMENTO, 2018)

O fonoaudiólogo trabalha na Rede de Saúde Mental, intervindo e identificando alterações de linguagem, de motricidade orofacial, de voz e de audição. Ele também pode atuar valorizando a comunicação alternativa e trocas simbólicas entre paciente-família e equipe-paciente, intensificando o uso de diversas modalidades de linguagem, ressaltando a importância da comunicação para a reabilitação biopsicossocial, formação de vínculos interpessoais e valorização social dos sujeitos (EVANGELISTA, 2018).

Em um estudo feito por Pereira (2011) foi comparado um grupo de professores com queixas vocais com um grupo de professores sem essas queixas e verificou que existe interferência das emoções na voz. Muitas vezes ocorre limitações na terapia fonoaudiológica para disfonia psicogênica, constatando que o tratamento pode ser limitado (NASCIMENTO,2018).

Sendo assim, os distúrbios vocais, podem ser desencadeados por ansiedade, estresse, depressão, frustração, estado emocional e de humor do indivíduo, entre outros fatores de natureza psíquica (NASCIMENTO, 2018).

Dessa forma, o fonoaudiólogo há também necessidade de se correlacionar com outras áreas como a psicologia, pois ambas são imprescindíveis na saúde mental, e muitas vezes no que tange as alterações precisa da psicologia. Algumas patologias levam a uma alteração no aspecto da linguagem também se configuram como uma alteração psíquica, como por exemplo, a demência, esquizofrenia, entre outra, configuram casos em que o fonoaudiólogo poderá intervir (NASCIMENTO, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, foi possível perceber que a fonoaudiologia se torna importante no âmbito da saúde mental, pois irá intervir nos casos de alterações de linguagem, motricidade orofacial, voz e audição. Com base nisto, é necessário que existam mais estudos voltados a análise da temática, visto que há uma carência nesse sentido.

## REFERÊNCIAS

- CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: Avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, 2019.
- EVANGELISTA, Vanessa Nascimento. Transtorno do espectro autista e a fonoaudiologia na rede de atenção psicossocial.
- Hoffmann, M. C. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial InfantoJuvenil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(3), 633-642 <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>.
- LOPES DUARTE, Katy; MELLO DE SOUZA, Eloísa; RODRIGUES, Luna. IMPORTÂNCIA E DESAFIOS DO TRABALHO EM REDE ENTRE A ESCOLA E UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL BRASILEIRO. **Journal of Child & Adolescent Psychology/ Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 8, n. 1, 2017.
- NASCIMENTO, Edinalva Neves et al. Caracterização das publicações periódicas nacionais integrando fonoaudiologia e psicologia: estudo longitudinal. **Distúrbios da Comunicação**, v. 28, n. 3, 2016.
- PEREIRA, Eliane Cristina et al. Efeito imediato de técnicas vocais em mulheres sem queixa vocal. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 5, p. 886-895, 2011.

## ATENÇÃO À SAÚDE

### UTILIZAÇÃO DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

**Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Marinna Maria de Andrade Costa<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Farmacêutico Especialista em Saúde Materno-Infantil, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Enfermeira Mestre em Promoção da Saúde, EMCM/UFRN, Caicó, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde materno-infantil. Saúde da mulher. Mortalidade materna.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

#### INTRODUÇÃO

As altas taxas de mortalidade materna nos países em desenvolvimento têm desafiado pesquisadores e programas governamentais na intenção de diminuir esses índices. Traçar novos objetivos de desenvolvimento sustentável é necessário para intensificar as ações e para erradicar as mortes evitáveis, melhorando o cuidado materno e neonatal (ALKEMA *et al.* 2016).

A hemorragia pós-parto (HPP) mostra-se como importante causa obstétrica direta, sendo responsável por grande parte das morbidades maternas graves, como internações hospitalares prolongadas, necessidades de transfusões sanguíneas e procedimentos cirúrgicos que podem levar à perda da função reprodutiva (OMS, 2014).

Assim, a busca pela integralidade de atenção à saúde e a estruturação do trabalho em equipe multiprofissional de modo a transformar o trabalho em unidade produtora de cuidados, buscando novas formas de mobilização do coletivo que superem o isolamento das práticas dos distintos profissionais e concorram para sua integração, mostra-se fundamental. Para assim, propiciar o desenvolvimento de profissionais que se embasam no referencial científico utilizando o recurso do pensamento crítico, com atitudes interdisciplinares e humanizadas, contribuindo para o atendimento integral, universal e humanizado preconizado pelo SUS às mulheres brasileiras (CORDEIRO *et al.* 2017; PEREIRA *et al.* 2013).

Protocolos elaborados a partir de evidências científicas atuais fomentam a promoção de uma assistência adequada por possibilitar a redução da variabilidade dos cuidados de saúde. Além de auxiliar na integração dos profissionais nos processos de trabalho considerando os aspectos éticos e a precisão de diagnósticos, propiciando maior eficácia terapêutica ao desencorajar intervenções

nocivas e ineficazes (ROSENFELD; SHIFFMAN; ROBERTSON, 2013).

A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) fundamenta-se na inclusão de pesquisas nas atividades assistenciais, unindo o saber-pensar ao saber-fazer. Este método caracteriza-se pela convergência entre as ações de pesquisa e assistência em saúde, cabendo ao pesquisador estar envolvido de forma concomitante às ações, sendo regida por conceitos como, dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade e compreende quatro diferentes fases, a saber: concepção, instrumentação, perscrutação e análise, que abrangem desde a escolha do tema da pesquisa até a contextualização de seus resultados (PAIM, L; TRENTINI, M, 2014).

Portanto, objetiva-se com este trabalho, descrever as etapas de elaboração do protocolo de manejo da hemorragia pós-parto para uma unidade hospitalar de assistência à saúde materno-infantil, subsidiado pela metodologia da PCA.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência com o propósito de descrever as etapas utilizadas a partir do método da PCA para elaboração de um protocolo para o manejo da hemorragia pós-parto.

O presente estudo foi desenvolvido em uma unidade hospitalar, localizada no município de Currais Novos, região Seridó, interior do estado do Rio Grande do Norte (RN). O hospital faz parte da estrutura que integra a rede de atenção hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde Pública do RN (SESAP/RN). É classificado como hospital geral de administração pública, estadual, sendo de média complexidade. Atualmente, com 108 leitos, divididos entre Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), clínica obstétrica, clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria. O hospital conta ainda com um Centro Obstétrico (CO), que é referência para cerca de dez cidades da região do Seridó.

O estudo contou com os profissionais que atuam no centro obstétrico e clínica obstétrica, sendo eles, os técnicos de enfermagem (11), enfermeiros (10), fonoaudiólogos (2), obstetras (5) e a equipe multiprofissional de residentes em saúde materno-infantil a qual dispõe de assistente social (1), enfermeira (2), farmacêutico (2), fisioterapeuta (2), nutricionista (2) e psicólogo (2) que atuam junto à equipe de servidores, no sentido de propiciar um atendimento integral considerando os aspectos biopsicossociais e visando uma assistência segura e livre de danos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados deste estudo apresentam o caminho percorrido para a elaboração de um protocolo para o manejo da hemorragia pós-parto em uma unidade hospitalar que conta setor materno-infantil, subsidiada pelo referencial metodológico da PCA. A PCA compreende quatro fases diferentes, a saber: concepção, instrumentação, perscrutação e análise, que abrangem desde a escolha do tema da pesquisa até a contextualização de seus resultados.

Na fase de concepção, ocorreu a definição do que seria investigado no contexto da prática profissional. Foram definidos os problemas e o que poderia ser modificado, justificando o objeto de pesquisa e traçado objetivos. Na fase de instrumentação, foram apresentados de forma detalhada os procedimentos inicialmente delineados na fase de concepção.

Seguindo a base metodológica da PCA, a fase de perscrutação, ou seja, o exame e a investigação rigorosa acerca do tema foram realizados. Nesta fase, executaram-se estratégias para obtenção das informações e dados, consistindo na elaboração do protocolo, por meio de fases sequenciais, a saber, 1ª fase: revisão de literatura por busca exploratória; 2ª fase: estruturação da versão inicial do protocolo, utilizando ferramentas online de suporte como a Microsoft Power *point*, *Microsoft Word* (versão 2013).

A 3ª fase consistiu no envio aos participantes da pesquisa, do projeto na íntegra e versão inicial do protocolo, assim como, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) uma vez que, fez-se necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob aprovação o CAAE número 45250621.7.0000.5568. A 4ª fase, consistiu de realização de grupos de discussão para apresentação da versão inicial do protocolo e mobilização de estratégias para implementação deste na unidade hospitalar.

A análise é a quarta e última fase de uma PCA. Neste estudo, as fases de perscrutação e análise ocorreram de forma simultânea. É comum que este fato ocorra em estudos que utilizam dessa metodologia, assim como em pesquisas qualitativas, nas quais etapas de amostragem, coleta, análise e interpretação dos dados podem ocorrer de modo iterativo (POLIT; BECK, 2011). Optou-se por análise comparativa com os dados embasados na literatura científica e modificações no protocolo conforme sugestões dos participantes, o que culminou na elaboração da versão final do instrumento.

Protocolos assistenciais são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Na atualidade, valer-se dessas tecnologias é prerrogativa das instituições de saúde que prezam pela excelência dos serviços e buscam garantir a segurança dos profissionais e usuário (QUADRADO; TRONCHIN, 2017).

A construção do protocolo seguindo a metodologia do PCA que é regida por preceitos como a dialógicidade, influenciou positivamente na elaboração do produto final, uma vez que, intervir nesse complexo cenário que é o contexto hospitalar é possível se o processo de mudança for dialógico e se houver uma relação entre sujeitos que almejam a resolução dos problemas, definindo objetivos em comum sem interferir na autonomia de cada um e na de todos. Nesse aspecto, a educação no trabalho é uma estratégia importante para entender o contexto e intervir nele com conhecimento e responsabilidade.

Assim, conforme afirma SADE *et al.*, (2017) a formação precisa ser continuada, de modo a possibilitar o desenvolvimento de habilidades e competências gerenciais dos profissionais e que não sejam apenas centradas nos aspectos técnicos da formação durante a graduação, mas tenham continuidade na vida profissional como uma responsabilidade pessoal e, também, das instituições



formadoras e empregadoras, formando uma rede permanente de atualização e produção de conhecimento.

Dessa forma, percebeu-se que essa ampliação e adoção de novas condutas por meio da elaboração desse protocolo acerca do manejo da HPP faziam-se necessário, de modo a possibilitar à redução das deficiências existentes a assistência a mulher, tratando-se, portanto, de garantir uma assistência segura, livre de danos, erros e, sobretudo, humanizada conforme preconizações do Ministério da Saúde (MS), de modo a intervir positivamente na realidade observada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A construção de protocolos, constitui-se uma das atividades de extrema importância para a segurança do paciente, além de permitir autonomia profissional e legitimidade das ações, fomentando a ampliação do foco das discussões acerca do tema, levando a adesão da equipe multiprofissional e outros trabalhadores da saúde que, direta ou indiretamente, estejam envolvidos na construção e implementação de protocolos assistenciais.

A utilização da metodologia da PCA a partir dos seus conceitos e fases mostrou-se de extrema relevância, pois, o processo de construção compartilhada do estudo, possibilitou a interação, reflexões, qualificando não só o produto da experiência como seus próprios participantes, de modo a demonstrar que os entrecruzamentos da assistência com a pesquisa, trazem o acréscimo de construtos e conceitos que vão ser agregados a novas teorizações, com tecnologias que transformam por inovações ou mesmo atualizações dos modos de cuidado, renovando a vida das práticas assistenciais, no exercício profissional do cuidado em saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALKEMA, L; CHOU, D. H; D. Z *et al.* **Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group.** Lancet. 2016.

CORDEIRO, S.N; REIS, M.E.B.T; SPAGIARI, N.T.B. *et al.* **Contribuições da Psicologia à Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher: Relato de Experiência.** Rev. Polis e Psique, Porto Alegre, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.** Brasília (DF): OMS, 2014.

PAIM, L; TRENTINI, M. **A pesquisa convergente assistencial em seus atributos.** Porto Alegre (RS): Moriá, 3ª ed. 2014.

PEREIRA, R.C.A; RIVERA, F.J.U. *et al.* **The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams.** Interface (Botucatu), 2013.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências**

para a prática da Enfermagem. Porto Alegre (RS): 7ª ed. Artmed; 2011.

QUADRADO, E.R.S; TRONCHIN, D.M.R. **Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital.** Rev Latino-Am Enferm. 2012.

ROSENFELD, R.M; SHIFFMAN, R.N; ROBERTSON, P. **Clinical practice guideline development manual, third edition:** a quality-driven approach for translating evidence into action. Otolaryngol Head neck surg Rochester. 2013.

SADE, P.M.C; PERES, A.M; WOLFF, L.D.G. **The formation of the managerial competencies of nurses: an integrative review.** J Nurs UFPE online. 2014.

# ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

**Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Guilherme Gomes Freire<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial. Atenção Farmacêutica. Serviço de Farmácia Clínica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é caracterizada pela mais recente publicação da Diretriz Brasileira de Hipertensão, como uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO *et al.* 2020).

Estudos apontam que cerca de 31% da população adulta, aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas no mundo, é portadora de HAS (MILLS *et al.* 2016). A nível nacional estima-se que a doença afeta cerca de 30% da população e constitui-se importante fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares, além de ser importante causa de invalidez permanente (PICON *et al.* 2012; CIPULLO *et al.* 2010). Sua prevalência aumentou 8% de 2000 a 2010 em países como o Brasil, o que faz dela um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade.

A despeito dos critérios bem definidos para seu tratamento medicamentoso e apesar da coexistência de estratégias de controle não farmacológicas, os índices de controle ainda são baixos (MILLS *et al.* 2016). Apenas um terço dos hipertensos brasileiros apresenta controle satisfatório da doença (JESUS *et al.* 2008), o que faz da HAS assunto complexo, pois envolve o custo dos medicamentos, a necessidade de se combinar mais de uma droga, os efeitos colaterais, a baixa adesão ao tratamento e as dificuldades relacionadas ao acesso e uso dos serviços de saúde (MENDES;

GOLDBAUM; SEGRI, 2013).

Neste sentido, a prática da atenção Farmacêutica, conceito usado antes de 1975, o qual demorou aproximadamente 15 anos para estabelecer suas ideias e estratégias, impacta positivamente na saúde das pessoas que vivem com HA. O farmacêutico, encarregado por diversas funções, inclusive o acompanhamento de pacientes com doenças agudas e crônicas, prescrições, revisão dos protocolos de medicamentos prescritos pelo médico, também é de responsabilidade do profissional promover a saúde ou prevenir doenças, além de garantir a segurança e efetividade do tratamento medicamentoso (SOUSA; FERREIRA; GUEDES, 2017).

Portanto, considerando que os fármacos são insumo essencial para o manejo dessa condição de saúde, o objetivo deste trabalho foi descrever a atuação de um farmacêutico residente multiprofissional no seguimento farmacoterapêutico de pessoas acometidas com hipertensão arterial, de modo a impactar positivamente frente à realidade observada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residente multiprofissional no programa de residência multiprofissional em atenção básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O local do estudo foi às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de atuação do trabalhador-residente durante o período de Março de 2022 - Fevereiro de 2023, localizadas no município de Currais Novos, interior do estado do Rio Grande do Norte, distante 172 km da capital, Natal. O município pertence à mesorregião Central Potiguar, microrregião do Seridó Central. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2019), Currais Novos possui 81 estabelecimentos de saúde, sendo 28 públicos e 53 privados. Dentre os estabelecimentos de saúde públicos do município, 17 compõem a rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

O seguimento farmacoterapêutico caracteriza-se como uma atividade clínica inerente ao farmacêutico amparada pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), publicada em 2013. Esta resolução regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação.

Nesse sentido, para fins de seguimento dos pacientes atendidos nas UBS, seja em atendimento uniprofissional ou interprofissional, foi utilizada uma ficha de seguimento farmacoterapêutico, idealizada pelos autores, a partir de fichas disponibilizadas na literatura, adaptadas ao quadro da realidade local. A ficha utilizada foi dividida em tópicos, denominados campo, abordando: perfil do usuário, histórico social, hábitos alimentares, problemas de saúde/queixas, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, problemas relacionados à farmacoterapia, intervenções farmacêuticas, dados clínico-laboratoriais, encaminhamentos/observações.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Não foi objetivo deste estudo descrever ou traçar dados levantados a partir dos atendimentos utilizando a ficha de seguimento farmacoterapêutico. Os resultados aqui apresentados, a priori, pretendem apontar a importância das atribuições clínicas do farmacêutico, subsidiadas pela RDC nº 585/2013 no acompanhamento de pessoas acometidas com hipertensão arterial. No que compreende à farmácia clínica, que teve início no âmbito hospitalar, nos Estados Unidos, a partir da década de sessenta, a própria RDC aponta como importante para expansão dessa área, o fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade (BRASIL, 2013).

No entanto, a expansão da atuação do profissional de farmácia nas equipes de saúde e na competência da prestação dos serviços voltados a pacientes no âmbito dos estabelecimentos públicos e privados, ainda é uma questão que gera debates (AZZOLIN, 2018). Inúmeros autores e a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam que a Assistência Farmacêutica deve apresentar benefícios direto aos pacientes através da identificação, prevenção e resolução de problemas referente aos fármacos. Neste contexto o farmacêutico assume a atribuição essencial na execução de um acompanhamento farmacoterapêutico de qualidade e a presença do farmacêutico nos grupos multiprofissionais é considerada indispensável para a solução do modelo de atenção às condições crônicas e para obter progressos nos resultados em saúde, principalmente no nível dos cuidados primários (BRASIL, 2014).

O conhecimento Farmacêutico não está apenas restrito ao medicamento e sim a uma gama de conhecimentos, desde a importância do acompanhamento desse profissional ao paciente segundo o conceito “Atenção Farmacêutica” até o último passo da utilização do medicamento, que seria o descarte do mesmo. Assim sendo, as distintas realidades e as necessidades singulares de saúde da população brasileira exigem bastante trabalho e união de todos. Portanto, a prática do seguimento farmacoterapêutico aos pacientes acometidos por HA, deve ser medida pela efetividade das ações propostas e pelo reconhecimento por parte da sociedade do papel do farmacêutico no contexto da saúde (BRAZ; FERREIRA; GUEDES, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A prática do seguimento farmacoterapêutico realizada aos pacientes com DCNT caracteriza-se como uma importante efetivação dos preceitos legais da atividade clínica do farmacêutico, nesse caso, no âmbito da APS. O cuidado centrado no paciente, que compreende a relação humanizada, envolvendo o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados,

contribuem diretamente no tratamento como um todo dos pacientes hipertensos.

Dessa forma, o seguimento farmacoterapêutico em HA é uma atividade recomendável, pois mostra-se como importante fator capaz de proporcionar mudanças significativas frente à realidade observada, apresentando pontos positivos, tanto ao indivíduo como o farmacêutico que têm a oportunidade de atuar com mais percepção a sua função social.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZZOLIN, G.B; WEISCHUNG, G.C; PIOVEZAN, A *et al.* **Análise farmacoterapêutica de pacientes atendidos pelo programa hiperdia.** Revista Saúde (Santa Maria). 2018.

BARROSO *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arq Bras Cardiol. 2021.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAZ, A. L; FERREIRA, E. C; GUEDES, D. N *et al.* **Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos do Hospital Universitário Lauro Wanderley.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador. 2017.

MILLS, K.T; BUNDY, J.D; KELLY, T.N *et al.* **Global disparities of hypertension prevalence and control.** Circulation. 2016.

PICON, R.V; FUCHS, F.D; MOREIRA, L.B *et al.* **Trends in prevalence of hypertension in Brazil: a systematic review with meta-analysis.** PLoS One. 2012.

CIPULLO, J.P, MARTIN, F.V, CIORLIA, L.A.S *et al.* **Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira.** Arq Bras Cardiol. 2010.

JESUS, E.S; AUGUSTO, M.A.O; GUSMÃO, J *et al.* **Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance.** Acta Paul Enferm. 2008.

MENDES, T.A.B; GOLDBAUM, M; SEGRI, N.J. **Fatores associados à prevalência de práticas e controle de hipertensão entre os idosos residentes da cidade de São Paulo, Brasil.** Cad Saude Publica. 2013.

SOUSA, A. L. B; FERREIRA, E.C; GUEDES, D. N. *et al.* **Atenção farmacêutica humanizada em pacientes hipertensos no Hospital Universitário Lauro Wanderley.** Revista De Ciências Médicas E Biológicas, 16(1), 45–51, 2017.

# ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E 2

**Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Guilherme Gomes Freire<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço de farmácia clínica. Atenção farmacêutica. Diabetes mellitus.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A atenção em saúde às doenças crônicas caracteriza-se por ser um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade. A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, que cresce de forma alarmante em diversos países, e deve ser considerado um grave problema de saúde nas próximas décadas. Isso se deve ao grande aumento nos casos ao longo dos anos, principalmente em adultos residentes de capitais brasileiras, tornando-se um problema de saúde de Condição Sensível à Atenção Primária. De acordo com as pesquisas do IDF (*International Diabetes Federation*), em 2021 cerca de 537 milhões de adultos entre 20 a 79 anos vivem com diabetes no mundo, no Brasil a estimativa é de 15,7 milhões e é previsto que até 2045 chegue a 23,2 milhões, trazendo uma preocupação na saúde, controle e custo econômico (IDF, 2021).

A DM tipo 2 (DM2) é caracterizada por hiperglicemia pré e pós-prandial, com insuficiência insulínica relativa, tendo origem na secreção inadequada de insulina com sensibilidade reduzida. É a forma mais comum do diabetes e tem aumentado em paralelo às mudanças culturais e sociais (ADA, 2021; IDF 2021). O diabetes tipo 1 (DM1) é uma patologia que é caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas, que produzem insulina. (MARÇAL *et al.* 2018). A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune (tipo 1 autoimune ou tipo 1A), detectado por auto anticorpos circulantes. Em menor proporção, a causa é desconhecida, tipo 1 idiopático ou tipo 1B (BRASIL, 2013).



Assim, a presença do farmacêutico na equipe multiprofissional, é de suma importância. Ele pode identificar e resolver os problemas relacionados aos medicamentos (PRM), observar a posologia prescrita, reações adversas e orientar sobre o uso racional de medicamentos. A Atenção Farmacêutica deve ampliar o conhecimento dos pacientes em relação à doença e suas complicações e à importância do correto uso dos medicamentos para o tratamento (PICOLI, 2015).

Portanto, considerando que os fármacos são insumo essencial para o manejo dessa condição de saúde, o objetivo deste trabalho foi descrever a atuação de um farmacêutico residente multiprofissional no seguimento farmacoterapêutico de pessoas que vivem com DM1 e DM2, de modo a impactar positivamente frente à realidade observada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residente multiprofissional no programa de residência multiprofissional em atenção básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O local do estudo foi às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de atuação do trabalhador-residente durante o período de Março de 2022 - Fevereiro de 2023, localizadas no município de Currais Novos, interior do estado do Rio Grande do Norte, distante 172 km da capital, Natal. O município pertence à mesorregião Central Potiguar, microrregião do Seridó Central. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2019), Currais Novos possui 81 estabelecimentos de saúde, sendo 28 públicos e 53 privados. Dentre os estabelecimentos de saúde públicos do município, 17 compõem a rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), publicada em 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. O seguimento farmacoterapêutico caracteriza-se como uma atividade clínica inerente ao farmacêutico amparada pela referida resolução.

Nesse sentido, para fins de seguimento dos pacientes atendidos nas UBS, seja em atendimento uniprofissional ou interprofissional, foi utilizada uma ficha de seguimento farmacoterapêutico, idealizada pelos autores, a partir de fichas disponibilizadas na literatura, adaptadas ao quadro da realidade local. A ficha utilizada foi dividida em tópicos, denominados campo, abordando: perfil do usuário, histórico social, hábitos alimentares, problemas de saúde/queixas, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, problemas relacionados à farmacoterapia, intervenções farmacêuticas, dados clínico-laboratoriais, encaminhamentos/observações.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Não foi objeto deste estudo a descrição ou levantamento dos dados a partir dos atendimentos utilizando a ficha de seguimento farmacoterapêutico. Os resultados aqui apresentados, a priori, pretendem apontar a importância das atribuições clínicas do farmacêutico, subsidiadas pela RDC nº 585/2013 no acompanhamento de pessoas que vivem com DM1 e DM2.

O acompanhamento farmacêutico é de suma importância, pois, a orientação e acompanhamento por esse profissional adequado e acessível para a comunidade, favorece o cuidado ao paciente com DM. Ao prestar assistência farmacêutica para o benefício integral do paciente, o farmacêutico deve ser diretamente responsável, em conjunto com outros profissionais de saúde, por facilitar a terapia medicamentosa para resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente com DM. Esses resultados estão relacionados à prevenção e tratamento da doença, prevenção, alívio e eliminação dos sintomas, principalmente interrompendo e retardando o processo de desenvolvimento da doença (PICOLI, 2015).

Estas atividades e condutas exercidas pelo profissional por mais que sejam recentes, começaram a ganhar espaço nos últimos anos, em específico na Atenção Básica. Neste âmbito o profissional realiza práticas de cuidado e gestão, no intuito de permitir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, em conjunto com uma equipe multiprofissional (ALMEIDA; BELFORT; MONTEIRO, 2017).

Assim, a atenção farmacêutica baseia-se, principalmente, no acompanhamento do tratamento medicamentoso do paciente, de forma a atingir o efeito terapêutico esperado, a partir da atuação clínica desse profissional e aplicação de instrumentos, como a ficha utilizada neste trabalho, para a identificação de problemas de adesão, interações medicamentosas, problemas relacionados à farmacoterapia, dentre outras ações. Assim, o farmacêutico pode estar envolvido no controle glicêmico, solicitação de exames, uso de um esquema posológico, incentivar a mudança nos hábitos de vida, na interação com o profissional prescritor, de modo a auxiliar na escolha do medicamento de acordo com a necessidade, segurança, custo e efetividade para o paciente (REPOLHO *et al.* 2019; GUIDONI *et al.* 2009; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000).

A compreensão das dificuldades enfrentadas pelas pessoas que vivem com DM1 e DM2, condição crônica que pode interferir em dimensões variadas do indivíduo, desde o físico, social, psicológico, torna-se possível à adoção de estratégias educativas para o ensino da insulino terapia e adequação posológica no uso dos medicamentos de uso oral. São ações que contribuem positivamente no tratamento, visto que, pode até mesmo favorecer a promoção da autonomia aos pacientes, cuidadores (LA BANCA *et al.* 2020).

Os cuidados realizados pelos farmacêuticos são fundamentais na vida destes pacientes, pois contribuem para a promoção de uma melhor qualidade de vida a estes, já que a DM trata-se de uma doença complexa causada pela interação entre genética, fisiologia e fatores ambientais pertinentes a cada indivíduo. (NUNES; LOPES; FONTELES, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A prática do seguimento farmacoterapêutico realizada aos pacientes com DCNT caracteriza-se como uma importante efetivação dos preceitos legais da atividade clínica do farmacêutico, nesse caso, no âmbito da APS. O cuidado centrado no paciente, que compreende a relação humanizada, envolvendo o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados, contribuem diretamente no tratamento como um todo dos pacientes hipertensos.

Dessa forma, o seguimento farmacoterapêutico para pessoas que vivem com DM é uma atividade recomendável, pois se mostra como importante fator capaz de proporcionar mudanças significativas frente à realidade observada, apresentando pontos positivos, tanto ao indivíduo como o farmacêutico de modo a promover uma maior inserção nas equipes multidisciplinares de cuidado ao paciente.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.M.M; BELFORT, I. K.P; MONTEIRO, S.C.M. **Cuidado Farmacêutico A Um Portador De Diabetes: Relato De Experiência.** Revista Saúde. Santa Maria, 2017.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes – 2017.** Diabetes Care. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CIPOLLE, R; STRAND, L.M; MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacéutica.** Semantic Scholar, Madrid, 2000.

GUIDONI, C.M; OLIVEIRA, C.M. X; FREITAS, O.D *et al.* **Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2009.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF diabetes atlas.** International Diabetes Federation: 10th ed. Brussels, Belgium, 2021.

LA BANCA, R.O; SPARAPANI, V.C; BUENO, M *et al.* **Estratégias para educar jovens com diabetes mellitus tipo 1 sobre insulino terapia: revisão sistemática.** Revista Texto Contexto Enferm. 2020.

MARÇAL, D. F. S. *et al.* **Effects of physical exercise on type1 Diabetes Mellitus: A systematic review of clinical and randomized tests.** J. Phys. Educ. 2018.

NUNES, M.N; LOPES, N.M.S.L; FONTELES, M.M.F. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos tipo 2 e fatores de risco associados.** Rev. Bras. Farm. 2012.

PICCOLI, R. M. **Análise de custo e efetividade da atenção farmacêutica no tratamento do diabetes mellitus tipo 2.** Dissertação de Mestrado em Administração de Organizações, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Brasil, 2015.

# CALENDÁRIO POSOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES NA APS: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL

**Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Guilherme Gomes Freire<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço de Farmácia Clínica. Educação em saúde. Atenção primária em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A aplicação de um modelo de educação em saúde como, a aplicação de estratégias pedagógicas e metodológicas que tenham foco no contexto de inserção dos pacientes, se faz necessária. A criação de novas tecnologias educacionais é um exemplo concreto dentro do âmbito da educação em saúde, pois ela tem como objetivo facilitar a aprendizagem do paciente, cuidador e, até mesmo de outros profissionais, conduzindo-os às ações que promovem a saúde (SILVA *et al.* 2017). Essas tecnologias possibilitam a divulgação, disseminação e atualização do conhecimento na área da saúde, ajudando na tomada de decisões por parte dos profissionais da saúde, na elaboração de diagnósticos e condutas terapêuticas (BARRA *et al.* 2017).

A Atenção Farmacêutica é uma prática do profissional farmacêutico que envolve comportamentos, valores éticos, atitudes, habilidades e compromissos, buscando alcançar resultados eficazes na terapia, trazendo benefícios e uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O farmacêutico tem um papel importante na adesão ao tratamento dos pacientes, a inserção deste profissional nas equipes multiprofissionais é de suma importância, já que a sua atuação abrange educação em saúde, orientações farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, entre outros (SOUZA *et al.*, 2018; PINHO *et al.*, 2016).

A adesão ao tratamento compreende na utilização dos medicamentos e/ou procedimentos prescritos de acordo com a dose, horário e tempo de tratamento, visando reduzir os sinais e sintomas de determinada doença. Assim, a adesão deve estar frequentemente associada ao apoio da família e das pessoas que são importantes para o paciente. Estes devem ter conhecimento sobre os medicamentos, sobre o processo da doença, sobre a motivação do doente, a relação entre o profissional de saúde e o doente (GUSMÃO *et al.*, 2006).

Considerado um problema de saúde pública, a não adesão apresenta consequências ao nível da evolução clínica favorável do paciente, do aumento do número de internamentos e da mortalidade (REMONDI *et al.*, 2014). A não adesão terapêutica, total ou parcial é responsável por consequências como o aumento da probabilidade de insucesso do tratamento, complicações e sofrimento evitáveis, crescimento dos gastos com a saúde, o aumento da mortalidade e morbidade e a recaída e alargamento do período de tratamento, sendo responsável por um elevado número de mortes e de hospitalizações (KINI *et al.*, 2018; WHO, 2003).

Nesse contexto, considerando a velocidade e complexidade do desenvolvimento tecnológico, o presente estudo caracteriza-se pela importância que as tecnologias educativas têm na atualidade para o cuidado dos pacientes. Assim, objetivou-se com este estudo descrever a utilização do calendário posológico como medida educativa para os pacientes/cuidadores como parte do plano terapêutico no seguimento farmacoterapêutico de pacientes atendidos em consultas uniprofissionais ou interprofissionais nas unidades básica de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residente multiprofissional no programa de residência multiprofissional em atenção básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O local do estudo foi às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de atuação do trabalhador-residente durante o período de Março de 2022 - Fevereiro de 2023, localizadas no município de Currais Novos, interior do estado do Rio Grande do Norte, distante 172 km da capital, Natal. O município pertence à mesorregião Central Potiguar, microrregião do Seridó Central. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2019), Currais Novos possui 81 estabelecimentos de saúde, sendo 28 públicos e 53 privados. Dentre os estabelecimentos de saúde públicos do município, 17 compõem a rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

O calendário posológico (figura 1) consiste em um instrumento de educação em saúde elaborado como provisão de materiais, a partir do plano de cuidado do paciente, que consiste em uma das etapas utilizadas a partir da evolução farmacêutica, utilizando o método SOAP, acrônimo para subjetivo, objetivo, avaliação e plano.

Figura 1: modelo de calendário posológico



**CALENDÁRIO POSOLÓGICO**  
**Paciente:**  
**ACS:**

MEDICAMENTOS	CAFÉ DA MANHÃ	ALMOÇO	JANTAR	HORA DE DORMIR
<b>Losartana 50 MG</b>	✓ Logo após o café da manhã		✓ Logo após o jantar	
<b>Atenolol 50 MG</b>		✓ Antes do almoço		
<b>Anlodipino 5 MG</b>			✓ Logo após o jantar	
<b>Metformina 850 MG</b>	✓ Logo após o café da manhã	✓ Logo após o almoço	✓ Logo após o jantar	
<b>Glibenclâmida 5 MG</b>	✓ Antes do café da manhã		✓ Antes do jantar	
<b>Insulina NPH</b>	✍ 32 UI		✍ 16 UI	

Fonte: autor.

O material foi construído utilizando o *Canva*® versão gratuita. Em situações às quais os pacientes não sabiam ler, o nome dos fármacos foi substituído por imagens das caixas dos medicamentos em uso, de modo a facilitar o entendimento por parte destes e/ou cuidadores.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante muito tempo, o farmacêutico teve seu papel de profissional de saúde negligenciado com relação ao cuidado em saúde. A partir da atuação clínica ocorreu o reencontro entre farmacêutico e paciente, exigindo do profissional novas competências para que possa novamente se responsabilizar pelo bem-estar do paciente e tornar-se um dos provedores de cuidados em saúde, no contexto do cuidado multidisciplinar. Este serviço de cuidado coloca o paciente como foco principal da prática profissional e não o medicamento. Ainda que a preocupação com os problemas relacionados à farmacoterapia seja um ponto chave da atuação clínica, o foco principal deve ser a saúde e o bem-estar do paciente de maneira global, por isso é necessária a compressão do sujeito nos seus aspectos biopsicossociais (BRASIL, 2014).

Assim, o cuidado farmacêutico integra ações de educação em saúde, incluindo atividades de educação permanente para a equipe de saúde e atividades de promoção à saúde de caráter geral, e ações de promoção do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de atividades assistenciais e técnico pedagógico. Dessa maneira, o cuidado farmacêutico pode ser ofertado ao usuário de forma individual e/ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe de saúde e, assim como atividades que visam à educação e ao empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014).

A elaboração do calendário posológico, tem se mostrado, como uma importante ferramenta facilitadora no processo de adesão dos pacientes atendidos na unidade. Uma vez que são muitos os fatores os quais são identificados durante a consulta de atendimento aos usuários, que influenciam a adesão dos usuários, como: custos financeiros; quantidade e efeitos colaterais de fármacos; vínculo com o profissional de saúde; fatores sociais, comportamentais e culturais; gênero; assiduidade às



consultas; hábitos de vida e ausência de programas educativos (FAVA *et al.*, 2014). Os usuários se sentem valorizados e cuidados quando os atendimentos são humanizados, individualizados e com ações educativas em grupo, e isso intensifica o vínculo da equipe de saúde com a comunidade, aumentando a adesão ao tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Ademais, a orientação individualizada segura, levando em consideração o entendimento do paciente, a partir de uma proposta de comunicação com o paciente, familiares e cuidadores, representa um processo muito importante para a adesão terapêutica. Logo, entende-se que a adesão à terapia medicamentosa se dá por um esforço conjunto entre todos os envolvidos no processo de cuidado, não deixando de exigir do paciente, obviamente, a sua colaboração, mas entendendo que o mesmo não é um mero seguidor das orientações profissionais, mas sim, um sujeito que compreende e aceita as prescrições e se compromete a seguir com as recomendações ofertadas (MENDONÇA *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento pelo paciente se configura como um importante fator de ganho para a saúde global do paciente, desde que se saibam quais as barreiras que dificultam ou impossibilitam os usuários em aderir ao tratamento. A inserção e atuação clínica do farmacêutico junto à equipe multiprofissional, inserido no contexto da APS como provedor do cuidado, tem possibilitado a ampliação do cuidado em saúde e aumentando a resolutividade do uso de medicamentos, bem como o conhecimento dos principais problemas relacionados com os medicamentos vivenciados pelos usuários, além de fortalecer no processo de educação continuada dos profissionais. Cabe aos profissionais de saúde criar meios para avaliar a adesão ao tratamento e os fatores relacionados, para orientar a sua intervenção e ajudar a diminuir as comorbidades.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F.N.F; FIGUEIREDO, T.M.R.M; CARDOSO, M.A.A *et al.* **A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.** Rev Pesq Saúde. v.17, n. 2, p. 80-86, 2016.

BARRA, D.C.C; PAIM, S.M.S; SASSO, G.T.N.D. *et al.* **Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde:** revisão integrativa da literatura. Texto Contexto Enferm. v.26, n.4:e2260017, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>.

FAVA, S.M.C.L; TERAOKA, E.C; OLIVEIRA, A.S *et al.* **Fatores relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.** Rene. v. 4, n. 2, p. 385-396, 2014. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200021>.

GUSMÃO, J. JUNIOR, M.D. **Adesão ao tratamento - conceitos.** Revista Brasileira de Hipertensão. v.13, n. 1, p. 23-25, 2006.

MENDONÇA, A.E.O; JÚNIOR, B.S.S; DANTAS, J.G. *et al.* **Adesão de idosos com insuficiência**

**renal crônica a terapia hemodialítica.** Revista de Enfermagem, v. 8, n.1, p. 48-58, 2018. <https://doi.org/10.5902/2179769225353>.

PINHO, M.S; ABREU, P.A; NOGUEIRA, T.A. **Atenção Farmacêutica a Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura.** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúd. São Paulo, v. 7, n.1, p. 33-39 2016.

REMONDI, F.A; CABRERA, M.A.S; SOUZA, R.K.T. **Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo:** Prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p.126-136, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00092613>.

SILVA, D.M.L; CARREIRO, F.A; MELLO, R. **Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde:** revisão integrativa. Rev.Enferm.UFPE, v. 11(Supl. 2), p.1044-5, 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13475p1044-1051-2017>.

SOUZA, L.B; SOUZA, D.M; SOUZA, S.M. *et al.* **Importância do Farmacêutico Clínico no uso seguro e racional de medicamentos no âmbito hospitalar.** Pensar Acadêmico. Manhauçu, v. 16, n. 1, p. 109-124, 2018. <http://dx.doi.org/10.21576/rpa.2018v16i1.360>.

# HIPERTENSÃO E ÓBITO: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DOS INDICADORES DO PARANÁ

**Brunno Cavalcanti Pontes Batista<sup>1</sup>; João Vitor Cunha de Macêdo<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, UniCesumar, Maringá, Paraná.

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina, UniCesumar, Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão. Doença Cardiovascular. Morte.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão, também conhecida como pressão alta, é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo (Organização Mundial da Saúde, 2013). No Brasil, a hipertensão é um importante problema de saúde pública, com altas taxas de morbimortalidade (Souza et al., 2019). O Paraná, estado localizado no sul do Brasil, não é exceção. A alta prevalência de hipertensão e suas complicações associadas, como doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais, têm resultado em custos econômicos e sociais significativos para o estado (Silva et al., 2016).

Apesar das graves consequências da hipertensão, o problema muitas vezes é sub-diagnosticado e tratado de forma inadequada, principalmente em comunidades de baixa renda (Costa et al., 2018). Nessas comunidades, os indivíduos podem não ter acesso à educação, informações e serviços de saúde, o que pode contribuir para resultados de saúde ruins (Organização Mundial da Saúde, 2013). Além disso, a pobreza e o status socioeconômico podem afetar a capacidade de um indivíduo de controlar sua hipertensão e acessar o tratamento adequado, levando ao aumento do risco de complicações e morte (Souza et al., 2019).

Portanto, entender a relação entre hipertensão, nível socioeconômico e acesso aos serviços de saúde é fundamental para enfrentar o problema das mortes por hipertensão no Paraná (Silva et al., 2016). Esta revisão de literatura tem como objetivo analisar os dados disponíveis sobre óbitos por hipertensão no Paraná e identificar os fatores subjacentes que contribuem para esse problema. Os resultados desta revisão irão informar o desenvolvimento de estratégias eficazes para reduzir a carga da hipertensão no Paraná e melhorar os resultados de saúde para todos os residentes (Costa et al., 2018).

## METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma busca sistemática de bases de dados eletrônicas, identificando uma gama de artigos relevantes sobre mortes causadas por hipertensão no Paraná, Brasil. As bases de dados pesquisadas incluíram PubMed, Embase e Scopus. A busca foi limitada a artigos

publicados em inglês ou português no período de 2010 a 2021. Foi realizada uma análise qualitativa dos resultados dos artigos, com foco na incidência e prevalência da hipertensão e seu impacto na mortalidade no Paraná. Por meio das pesquisas também foram possíveis analisar os fatores de risco associados à hipertensão e seu impacto nas doenças cardiovasculares e no AVC.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os resultados da busca sistemática identificaram um total de 20 artigos relevantes sobre mortes por hipertensão no Paraná, Brasil. Os resultados da análise qualitativa dos resultados dos artigos mostraram que a hipertensão é uma das principais causas de morte no Paraná, com uma proporção significativa de mortes por doenças cardiovasculares. O estudo constatou que a hipertensão é um importante fator de risco para derrame e doenças cardíacas, sendo que ambos contribuem significativamente para a carga de doenças no Paraná.

Inicialmente, na pesquisa de Oliveira. (2019) foi realizada uma revisão sistemática sobre hipertensão e doenças cardiovasculares no Paraná, Brasil. O estudo revelou que a hipertensão é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, respondendo por aproximadamente 60-70% de todos os casos na região. O estudo também mostrando que indivíduos com hipertensão não controlada tinham um risco maior de desenvolver doenças cardiovasculares, em comparação com aqueles com hipertensão bem controlada.

Em outro estudo, de Silva. (2017) foi levantada a base populacional sobre hipertensão e acidente vascular cerebral no Paraná. Constatando que a hipertensão foi um importante fator de risco para acidente vascular cerebral, respondendo por aproximadamente 70% de todos os casos na região. O estudo também descobriu que indivíduos com hipertensão não controlada tinham um risco maior de desenvolver AVC, em comparação com aqueles com hipertensão bem controlada.

Além disso, dados do Institute of Health Metrics and Evaluation (2020) mostraram que a hipertensão foi uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo responsável por aproximadamente 10 milhões de mortes por ano. Os dados também mostraram que a carga da hipertensão foi maior em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, em comparação com países de alta renda.

Esses achados destacam a importância de abordar a hipertensão como um importante problema de saúde pública no Paraná, Brasil. A necessidade de estratégias eficazes de prevenção e tratamento para reduzir a carga de morbidade e mortalidade relacionadas à hipertensão é clara. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para entender as causas subjacentes da hipertensão na região e desenvolver intervenções direcionadas para resolver o problema.

Além dos estudos mencionados anteriormente, existem outros estudos realizados no Paraná, Brasil, que destacam ainda mais o impacto da hipertensão na saúde da população. Por exemplo, um estudo de Souza et al. (2020) onde afirma que a hipertensão foi um preditor significativo de doença renal crônica no Paraná. O estudo descobriu que indivíduos com hipertensão não controlada tinham um risco maior de desenvolver doença renal crônica, em comparação com aqueles com hipertensão

bem controlada. Isso destaca a importância do controle eficaz da hipertensão para reduzir o risco de doença renal crônica.

Outro estudo de Ferreira et al. (2021) investigou a relação entre hipertensão e insuficiência cardíaca no Paraná. O estudo revelou que a hipertensão foi um fator de risco significativo para insuficiência cardíaca, respondendo por aproximadamente 50% de todos os casos na região. O estudo também descobriu que indivíduos com hipertensão não controlada tinham um risco maior de desenvolver insuficiência cardíaca, em comparação com aqueles com hipertensão bem controlada. Isso destaca a necessidade de um controle eficaz da hipertensão para reduzir o risco de insuficiência cardíaca.

Além disso, dados do Ministério da Saúde do Brasil (2021) mostraram que a prevalência de hipertensão no Brasil foi estimada em cerca de 30% da população adulta. Os dados também mostraram que a carga de hipertensão foi maior em adultos mais velhos, com as maiores taxas de hipertensão encontradas em indivíduos com mais de 60 anos. Isso destaca a necessidade de intervenções direcionadas para tratar a hipertensão em idosos no Paraná, Brasil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, os dados disponíveis destacam claramente o impacto significativo da hipertensão na saúde da população do Paraná, Brasil. Os resultados ressaltam a necessidade de esforços contínuos para tratar a hipertensão, incluindo o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. A necessidade de mais pesquisas para entender melhor as causas subjacentes da hipertensão na região e desenvolver intervenções direcionadas também é clara.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1-supl.1):1-51.

Arbex FS, Almeida EA. Qualidade de vida e hipertensão arterial no envelhecimento. Rev Bras Clin Med. 2009;7(5):339-42.

Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2010;27(2):103-9.

# ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL ENTRE FISIOTERAPEUTA E FARMACÊUTICO RESIDENTES: MANEJO DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Jaely Beatriz da Silva Maia<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Escala Analógica da Dor. Atenção Básica. Atendimento Integral à Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A dor, quinto sinal vital, que deve ser devidamente investigado junto aos demais sinais vitais constitui-se um problema comum, que afeta diversas pessoas no mundo e tem características e descrições diferentes, sendo abordada como sensações subjetivas, que tem relação com o prolongamento da vida humana. A dor é experiência sensitiva e emocional desagradável associada à lesão tecidual real ou potencial além de um sintoma físico, pode ser compreendida como um sintoma de natureza multidimensional, como nas esferas sociais, espirituais, psíquicas e familiares (RAJA *et al.*, 2020; VALÉRIO *et al.*, 2019; MEIER *et al.*, 2017; RABELO, 2013).

Assim, o manejo dessa condição pode ser realizado por meio de métodos farmacológicos, utilizando-se de medicamentos, os quais apresentam riscos, como efeitos adversos, ou empregando estratégias não farmacológicas, que se caracterizam por serem de baixo risco e pouco onerosas, bem como por auxiliarem na atenuação da dor (SANTOS *et al.*, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), quanto ao tratamento medicamentoso da dor, sugere a utilização da Escada Analgésica, ou seja, para a dor de baixa intensidade, administra-se um analgésico não opioide e um anti-inflamatório não esteroidal (primeiro degrau); para a dor de moderada intensidade, analgésico associado a um opioide fraco (segundo degrau); e, para dor intensa, indica-se opioides fortes, como morfina e oxicodona (terceiro degrau). Associado, a qualquer degrau ou utilizadas isoladamente para o melhor manejo da dor pode ser necessário incluir drogas adjuvantes, como antidepressivos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares, neurolépticos, entre outras (SBGG, 2018; OMS, 2015; KARP *et al.*, 2008).

As terapias não farmacológicas, são seguras, levando à redução da dor e melhorando a funcionalidade dos indivíduos. Assim, a abordagem não farmacológica multidisciplinar, caracteriza-se como uma importante prática, uma vez que, a adoção dessa terapêutica pode, inclusive, contribuir

para a redução das doses de analgésicos, diminuindo os riscos de seus efeitos colaterais (SBGG, 2018; BERSANI *et al.*, 2016; MAKRIS *et al.*, 2014).

O trabalho interprofissional se constitui enquanto uma prática onde dois ou mais membros da equipe de diferentes categorias profissionais, aprendem de forma conjunta e interativa, possibilitando a melhora da colaboração interprofissional, bem como, a saúde e o bem estar dos pacientes. Neste sentido, a abordagem interprofissional no tratamento da dor crônica e suas comorbidades, são essenciais para desfechos favoráveis em indivíduos com dor (GASPARINI *et al.*, 2020; REEVES *et al.*, 2013).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo descrever o atendimento interprofissional, realizado pelo farmacêutico e a fisioterapeuta residentes de uma unidade básica de saúde localizada no interior do Rio Grande do Norte.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residentes multiprofissional no programa de residência multiprofissional em atenção básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O local do estudo foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de atuação do trabalhador-residente durante o período de março de 2022 - fevereiro de 2023, localizadas no município de Currais Novos, interior do estado do Rio Grande do Norte, distante 172 km da capital, Natal. O município pertence à mesorregião Central Potiguar, microrregião do Seridó Central. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2022), Currais Novos possui 96 estabelecimentos de saúde, sendo 35 públicos e 61 privados. Dentre os estabelecimentos de saúde públicos do município, 18 compõem a rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

Para fins de seguimento farmacoterapêutico dos pacientes atendidos nas UBS, seja em atendimento uniprofissional ou interprofissional, foi utilizada uma ficha de seguimento farmacoterapêutico, idealizada pelos autores, a partir de fichas disponibilizadas na literatura, adaptadas ao quadro da realidade local. A ficha utilizada foi dividida em tópicos, denominados campo, abordando: perfil do usuário, histórico social, hábitos alimentares, problemas de saúde/queixas, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, problemas relacionados à farmacoterapia, intervenções farmacêuticas, dados clínico-laboratoriais, encaminhamentos/observações.

Já quanto ao atendimento da fisioterapia, também foi elaborada uma ficha de avaliação individual, contendo aspectos de avaliação da dor, de maneira a abordar as questões objetivas, como parâmetros de força, amplitude de movimento, aspectos funcionais, testes especiais (quando necessário), e também as questões subjetivas da dor.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Não foi objetivo deste estudo descrever ou traçar dados levantados a partir dos atendimentos utilizando as fichas descritas na metodologia. Trata-se portanto, de estudo que, a priori, pretendeu apontar a importância do atendimento interprofissional às pessoas que vivem com dor crônica.

Os atendimentos ocorreram a partir de demandas agendadas e espontâneas, onde a equipe da unidade identificava os pacientes e realizavam os encaminhamentos para os profissionais fisioterapeuta e/ou farmacêutico. Nos casos dos atendimentos uniprofissionais a partir da aplicação da ficha de avaliação/seguimento, se identificava a necessidade de um atendimento compartilhado. A consulta compartilhada teve duração de 1 hora a 1 hora e 30 minutos, dividida em momentos como: anamnese do paciente, aplicação da Escala Visual Analógica (EVA) associada à Escada Analgésica, exame físico e educação em saúde. Ao final, realizava-se o registro do atendimento em Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), seguindo o método SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação, plano).

A equipe de saúde que lida com indivíduos com dor crônica, independentemente do serviço em que estejam inseridos e do nível de atenção, devem incluir em seu plano de tratamento, ações voltadas ao manejo da dor, considerando a individualidade dos sujeitos no contexto biopsicossocial, promovendo programas voltados para saúde mental, educação em dor e reabilitação, sendo esses pontos, fundamentais para possibilitar um maior controle do indivíduo sobre a sua condição de saúde. Dessa forma, a prática interprofissional mostra-se como uma importante aliada, ao considerar a integralidade dos usuários (ZIEGLER, 2020).

Enquanto membro da equipe multiprofissional que lida com pacientes com dor crônica, o fisioterapeuta trabalha com o intuito de prevenir, tratar e reabilitar o indivíduo. Com um papel fundamental no controle da dor, redução de sintomas associados e prevenção de complicações, realizando a sua prática laboral com o intuito de diminuir as complicações relacionadas às limitações funcionais do indivíduo e favorecer a melhoria da qualidade de vida e redução de custos em saúde (ZIEGLER, 2020; BACHUR, 2016).

A assistência farmacêutica, compreende um conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2022). Neste sentido, o seguimento farmacoterapêutico de pacientes com dor crônica pode melhorar o tratamento estabelecido, de modo a possibilitar a redução dos problemas relacionados aos medicamentos, bem como, individualizar o monitoramento no uso de analgésicos, possibilitando o alcance da qualidade da analgesia e segurança no uso desta classe. Por isso, o farmacêutico é um membro fundamental da equipe multiprofissional, tendo o paciente como foco (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Portanto, a prática interprofissional impacta de forma positiva frente a realidade observada, tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários. Dessa maneira, a prática interprofissional, torna o trabalhador um indivíduo crítico e reflexivo, comprometido com as ações de saúde, tendo um olhar mais sensível para os determinantes sociais de saúde, tornando-se atento ao contexto socioeconômico, familiar e cultural da população e do paciente (CASANOVA *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A prática interprofissional mostra-se desafiadora e fundamental no alcance de uma atenção centrada com a perspectiva da integralidade do cuidado. O manejo da dor crônica, considerando a singularidade do sujeito e seus aspectos biopsicossociais, se faz de fundamental importância, de modo a possibilitar uma prática de cuidado centrada no usuário, reforçando o caráter subjetivo e peculiar da vivência de cada paciente. Assim sendo, encoraja-se a prática da interprofissionalidade, uma vez que, a prática colaborativa tem potencial para aumentar a resolutividade do trabalho em equipe, reforçando a integralidade do cuidado, levando a mudanças ao modelo hegemônico de atenção à saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- CASANOVA, I.A; BATISTA, N.A; MORENO, LR. **A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, (Supl. 1), p.1325-1337, 2018.
- GASPARINI, D; LJUBICIC, R; MRSIC-PELCIC, J. **Capsaicin: Potential Solution for Chronic Pain Treatment.** Psychiatr Danub. v.32(Suppl 4), p. 420-428, 2020.
- OLIVEIRA, G.J; OLIVEIRA, V.S.M; CHAMBELA, M. *et al.* **Acompanhamento farmacêutico no controle da dor em pacientes oncológicos.** Semioses, v. 13. n.2, p. 145-157, 2019. <https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n2p145>.
- MAKRIS, U; ABRAMS, R.C; GURLAND, B. *et al.* **Management of persistent pain in the older patient a clinical review.** JAMA v.312, n.8, p. 825-36, 2014. <https://doi.org/10.1001%2Fjama.2014.9405>.
- MEIER, A.C; SIQUEIRA, F.D; PRETTO, C.R. *et al.* **Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato.** Rev Gaúcha Enferm. v. 38, n. 2:e62010, 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62010>.
- RAJA, S.N; CARR, D.B; COHEN, M. *et al.* **The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises.** Pain. v.161, n.9, p.1976-1982, 2020. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.
- SANTOS, K.V.G; ROCHA, M.A; DANTAS, J.K.S. *et al.* **Non-pharmacological analgesia strategies in adult and elderly endovascular procedures: a scoping review.** Rev Bras Enferm. v. 75, (Suppl4):e20210741, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0741pt>.
- VALÉRIO, A.F; FERNANDES, K.S; MIRANDA, G. *et al.* **Difficulties faced by nurses to use pain as the fifth vital sign and the mechanisms/actions adopted: an integrative review.** BrJP. v. 2, n.1, p. 67-71, 2019. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190013>.
- ZIEGLER, F.G.G. **A utilização de tratamentos não farmacológicos por idosos com dor crônica musculoesquelética.** 2020. 157 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

# A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA NAS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

**Fernanda Campaneli Balieiro<sup>1</sup>, Luiza Martinasso Fabrício<sup>2</sup>, Francislaine Aparecida dos Reis Lívero<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>3</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

**PALAVRAS CHAVE:** Psicopatologia. Biopsicossocial. Saúde mental.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

Os distúrbios psicológicos têm se tornando cada vez mais presentes na sociedade, principalmente desde o início da pandemia da COVID-19 (RUFINO; MARTINS, 2018). Em consequente, Viana, De Lima Silva e De Lima (2020) caracterizam as doenças psicossomáticas como o resultado de um desequilíbrio psicológico, que pode acarretar em manifestações corporais no indivíduo. A compreensão dessa problemática pode ser feita por intermédio da terapia cognitivo-comportamental, pois sua abordagem prioriza os fatores cognitivos das psicopatologias (BAHLS; NAVOLAR, 2004). Assim, este trabalho objetiva determinar os aspectos positivos da terapia cognitivo-comportamental frente às doenças psicossomáticas.

## METODOLOGIA

A realização da pesquisa se deu através de uma revisão bibliográfica de nove artigos científicos, publicados nos últimos vinte anos, em bancos de dados eletrônicos, como Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: “saúde mental”, “psicossomático”, “doenças psicossociais” e “estresse”. Os trabalhos apurados estão nas línguas portuguesa e inglesa. Após a leitura às cegas pelos revisores, três artigos foram excluídos por estarem fora do escopo do estudo, outros dois trabalhos foram eliminados pois seus artigos não foram encontrados na íntegra, e a última exclusão foi devido a resultados inconclusivos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As doenças psicossomáticas podem ser ocasionadas por diversos fatores, sendo o principal deles, o estresse. O estilo de vida das últimas décadas tem contribuído para a estafa social, relacionada ao adoecimento físico e principalmente, psíquico. A psicossomática tem início em uma problemática

emocional que evolui para uma somatização que tende a ser física, com o desencadeamento de doenças e mal-estar (DA SILVA et al., 2017). De acordo com Bastos et al. (2019), é válido pontuar que esses transtornos estão relacionados com as alterações nos pensamentos e comportamentos, podendo afetar também a família e a comunidade. Estima-se que 10% dos adultos sofrem com as doenças psicossomáticas e mais de 25% da população sofre um durante a vida. A sobrecarga leva o sistema nervoso autônomo a atuar em defesa, podendo estimular algum processo patológico, cujos principais alvos são: vísceras, pele e vasos sanguíneos, podendo resultar em gastrite, erupções cutâneas, hipertensão enxaqueca, entre outros. A farmacoterapia é a mais recomendada pela comunidade médica para o tratamento das doenças psicossociais pelo ceticismo de alguns profissionais quanto aos efeitos de terapias alternativas. Entretanto, a terapia cognitivo-comportamental é válida, já que exige a participação de uma equipe multidisciplinar, em que psicólogo e médico trabalham em conjunto (DA SILVA MARQUES et al., 2022). A psicossomática aborda a doença em âmbito psicológico, amplo e realista, promulgando uma relação médico-paciente como um fator relevante, olhando o paciente não como uma doença, mas como um indivíduo com sentimentos e ambições, uma vez que apesar de ser uma doença emocional, pode causar desequilíbrios físicos. Por isso, Dias e Zavarize (2016) pontuam que é preciso ter um olhar integrativo e considerar o biopsicossocial do paciente, não só a queixa clínica. Estudos demonstram a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na abordagem de comportamentos e sentimentos que causam gatilhos em relação à psicopatologia do paciente, tendo em vista que a sua objetivação é a prevenção de recaídas (ASHER; GERKIN; GAYNES, 2017). Além disso, pacientes com casos de depressão e ansiedade podem ser beneficiados com a combinação da farmacoterapêutica e da terapia cognitivo-comportamental (SANTOS et al, 2017).

## CONCLUSÃO

As doenças psicossomáticas apresentam uma evolução positiva quando tratadas com a terapia cognitivo-comportamental, evidenciando o papel do terapeuta no que tange às problemáticas psicossociais, tendo em vista que as técnicas comportamentais auxiliam na recuperação de doenças e induzem a capacidade do paciente em lidar com situações estressantes e enfrentá-las da melhor maneira possível.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASHER Gary N, GERKIN Jonathan, GAYNES Bradley N. **Complementary therapies for mental health disorders**. Med Clin North Am. v. 101, n. 5, p. 847-864, 2017.

BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. **Terapia cognitivo-comportamental: conceitos e pressupostos teóricos**. Rev Eletrônica Psicol, v. 4, 2004.

BASTOS, Maria Luiza Almeida et al. **Transtornos mentais comuns em trabalhadores cronicamente expostos a agrotóxicos: o caso dos agentes de combate a endemias**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 17, n. 4, p. 506-510, 2019.

DA SILVA, Jéssica Oliveira et al. **A correlação existente entre o estresse no ambiente de trabalho e doenças psicossomáticas.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 8, n. 2, p. 177-191, 2017.

DA SILVA MARQUES, Isabella et al. **A influência do sistema nervoso autônomo nas doenças psicossomáticas sob a compreensão da Psicanálise e da Terapia Cognitiva Comportamental.** Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 10, n. 1, 2022.

DIAS, Priscila dos Santos Bezerra; ZAVARIZE, Sergio Fernando. **ADOENÇA PSICOSSOMÁTICA E O USO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL COMO INTERVENÇÃO.** Revista Faculdades do Saber, v. 1, n. 2, p. 108-120, 2016.

RUFINO, Juliana Vertuan; MARTINS, Luis Antônio Lovo. **Doenças psicossomáticas.** Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 33, n. 64, p. 57-62, 2018.

SANTOS Veruska et al. **Treatment outcomes in patients with Internet Addiction and anxiety.** Medical Express, v. 4, n. 2, p. 1-7, 2017.

VIANA, Suely Aragão Azevêdo; DE LIMA SILVA, Marciele; DE LIMA, Patrícia Tavares. **Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária.** Diálogos em Saúde, v. 3, n. 1, 2020.

# DEFICIÊNCIA DE FERRO DURANTE A GRAVIDEZ: IMPACTOS PARA A GESTANTE E O FETO

**Livia Brasil Camelo<sup>1</sup>, Ana Clara dos Anjos Leôncio de Almeida<sup>2</sup>, Deborah Bouéres Laender Morais<sup>3</sup>, Alice Marques Moreira Lima<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Acadêmicas, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

<sup>4</sup> Farmacêutica, Mestre, Docente curso medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anemia. Pré-natal. Sulfato ferroso.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

A realização do pré-natal é imprescindível para fornecer às gestantes um desenvolvimento saudável da gravidez. Esse acompanhamento pode ser considerado como uma medida preventiva da obstetrícia, pois engloba cuidados que objetivam diminuir os índices de mortes ou problemas maternos e perinatais (PORTO, 2019). Essa assistência perpassa por auxílios médicos, psicológicos, físicos e sociais, os quais visam garantir a prevenção e o tratamento precoce de patologias potencialmente prejudiciais para as futuras mães e os seus fetos (PEIXOTO, 2014).

Nessa perspectiva, um dos principais procedimentos para garantir uma assistência pré-natal efetiva, é a prescrição de sulfato ferroso para a gestante. Essa orientação medicamentosa pode ser feita tanto por médicos, quanto enfermeiros ou auxiliares de enfermagem (BRASIL, 2012). Existem alimentos que naturalmente são considerados fontes de ferro, a exemplo de carnes vermelhas (fígado e miúdos), hortaliças folhosas verde-escuras e leguminosas. Entretanto, como a exigência desse nutriente durante a gravidez é maior, a alimentação nem sempre é capaz de suprir toda a demanda do organismo da mulher nesse período, e então surge a necessidade da suplementação com sulfato ferroso (BRASIL, 2013).

Essa recomendação acontece porque durante o período gestacional há uma necessidade elevada de ferro, uma vez que há o consumo fetal e placentário, além da maior produção de hemoglobina e mioglobina decorrente do aumento da massa eritrocitária e da musculatura uterina (PEIXOTO, 2014). Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde, a deficiência de ferro é responsável por mais de 50% dos casos de anemia. No mundo, ela é considerada a carência nutricional de maior magnitude, enfatizando a elevada prevalência em todos os segmentos sociais, atingindo principalmente crianças e gestantes (OMS, 2016). Quando há um estado de anemia grave (hemoglobina <8) ele pode ser considerado um fator de risco para a gravidez, além de ser uma condição determinante para a gestante ser encaminhada a uma emergência obstétrica (BRASIL, 2012).



Dessa forma, o Ministério da Saúde orienta a suplementação de sulfato ferroso com 40mg de ferro elementar/dia, enquanto a Organização Mundial da Saúde recomenda um suplemento oral diário de ferro com 30 mg a 60 mg de ferro elementar para profilaxia dessa doença. Conforme o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, o composto químico deve ser usado pelas gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto.

Ressalta-se a importância que a suplementação com sulfato ferroso tem para a manutenção de uma gestação saudável. Ainda assim, observa-se a escassez de estudos, principalmente no cenário nacional, sobre as consequências negativas que a deficiência desse nutriente traz àquelas gestantes que não têm acesso à quantidade adequada estabelecida pela Organização Mundial da Saúde. Assim, o objetivo do presente estudo é analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os impactos que a deficiência de ferro tem sobre a gravidez.

## **METODOLOGIA**

Para a produção do resumo expandido, foi adotada a estratégia de revisão de literatura de forma a identificar os estudos publicados sobre a temática. A pesquisa foi realizada através de quatro descritores “*iron deficiency*”, “*anemia*”, “*pregnancy*” e “*impacts*”, na base de dados PubMed. Foram incluídos artigos em inglês, publicados nos últimos 5 anos (no período de 2018 a 2023). Excluí-se os artigos de revisão e as publicações que não contemplavam o objetivo geral e a temática abordada no presente estudo. Desse modo, das 64 publicações que foram encontradas, 33 artigos foram usados, uma vez que esses cumpriam o intervalo cronológico pré-estabelecido e contemplavam os critérios de inclusão. Ademais, também foram usados manuais, protocolos nacionais e internacionais que contemplavam os descritores.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A anemia é um grave problema de saúde pública, que assola diversas localidades mundiais. Essa condição acontece sobretudo em países que ainda estão em desenvolvimento, a exemplo de Gana, na África. Um estudo realizado nesse país, demonstrou que cerca de 50% dos habitantes eram anêmicos. Isso é explicado principalmente pela alimentação baseada em uma dieta monótona e com deficiência de micronutrientes. Tendo em vista esse cenário, destaca-se que uma das principais causas de anemia é a deficiência de ferro acompanhada de deficiências de vitamina B6, folato e B12. Então, quando a alimentação não atende ao mínimo dietético da FAO e não ocorre uma suplementação adequada, os índices de anemia tendem a permanecerem altos (AGBOZO, 2020).

A deficiência de ferro, segundo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, pode trazer consequências negativas gerais para a saúde coletiva, como: prejuízo ao sistema imune, ao aumentar o risco de infecções; risco maior de mortalidade perinatal e materna; diminuição das funções cognitivas e desenvolvimento neuropsicomotor.

Já na gestação, a suplementação de ferro interfere nas proporções de transfusão de hemácias durante o período pré-natal e nas primeiras 8 semanas pós-parto. Quando há a intervenção, ocorre a



diminuição das complicações de transfusão, além do menor potencial de doença hemolítica do feto e recém-nascido. Evidência disso, ocorreu em Toronto (Canadá), onde houve a implementação do projeto IRON-MOM no Hospital St. Michael's e, por conta das prescrições padronizadas de ferro oral e medidas educacionais, os índices de transfusão imediatamente após o parto ou até 8 semanas após o parto passaram de 2,3% para 1,6% pós-intervenção (ALBDULREHMAN, 2019).

Na China, um estudo retrospectivo foi feito com 1.206 gestantes, entre os anos de 2016 a 2021. Ele mostrou que das mulheres que não apresentavam deficiência de ferro, 4,12% tiveram hipertensão gestacional, 4,54% casos de sofrimento fetal, 9,48% partos prematuros, 3,92% com hemorragia pós-parto e 1,86% de asfixia neonatal; enquanto entre as que tinham anemia provocadas por deficiência de ferro, 11,56% desenvolveram hipertensão gestacional, 11,54% casos de sofrimento fetal, 18,27% partos prematuros, 9,62% de hemorragia pós-parto e 6,73% de asfixia neonatal. Dessa maneira, esse estudo comprovou que a carência de ferro pode aumentar os episódios adversos relacionados à gravidez (ZHAI, 2022).

Na Índia, no estado de Karnataka, percebeu-se uma relação “em forma de U” entre o nível de anemia e de hipertensão na gestação, assim em mulheres gravemente anêmicas o risco de desenvolver pressão alta era maior. Essa condição, minimiza casos de pré-eclâmpsia, que é potencialmente grave para a gravidez, podendo gerar riscos tanto para a mãe, quanto para o feto. Entretanto, um fato potencialmente incoerente nesse grupo populacional, é que 99% das mulheres tomavam suplementação de ferro durante a gravidez, mas mesmo assim 88,5% tiveram anemia durante algum estágio do ciclo gestacional. O que demonstra que dependendo da localidade as principais causas de anemia podem diferir das estatísticas mundiais (BONE, 2022).

Também há uma possível relação entre a suplementação com ferro e a diminuição dos impactos negativos que o consumo de álcool durante a gravidez acarreta sobre o feto. O ferro pode normalizar o peso cerebral em machos, além de reverter a anemia fetal induzida pela bebida alcoólica. Esses achados foram produzidos através de um estudo feito em ratos Long-Evans grávidas que consumiram uma nutrição adequada em ferro e receberam 5 g/kg de álcool por gavagem durante 7 dias no final da gravidez. Houve a utilização do suplemento Fer-In-Sol, com poucos efeitos adversos, o que sugere que esta pode ser uma abordagem clinicamente viável para melhorar o status do pré-natal e os resultados fetais (HELFRICH, 2022).

Outro estudo, realizado através de uma análise em placentas de camundongos, observou que 6 genes foram substancialmente alterados nas placentas fetais femininas pela deficiência de ferro materna, enquanto, no sexo masculino, esse número teve um adicional de 154 genes. Assim, demonstra-se uma diferença expressiva entre gêneros, de modo que em fêmeas o efeito é restrito a genes relacionados apenas ao ferro, ao passo que em machos afeta mecanismos relacionados a estrutura extracelular, processos metabólicos e resposta à lesões. Há a sugestão de um possível efeito dimórfico durante o desenvolvimento fetal (CAO, 2021).

Por fim, outros artigos procuraram evidências de que a deficiência de ferro está relacionada a quadros de depressão. Entretanto, não houve comprovação científica que associe o quadro de anemia durante o pré-natal com alterações negativas das condições psíquicas das gestantes. Apenas traçou-

se uma pequena conexão entre a anemia gestacional e ansiedade pré-natal, sobretudo em gravidezes precoces (KEMPPINEN, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A deficiência de ferro é um problema que assola a população mundial, principalmente entre aquelas pessoas sujeitas a uma alimentação inadequada e com carências nutricionais. A falta desse nutriente torna-se um problema ainda maior quando acomete grávidas, uma vez que parece comprometer a saúde materna e fetal. Assim, evidências relacionam a carência de ferro ao aumento da incidência de casos de pré-eclâmpsia, de partos prematuros, de sofrimento fetal e de transfusão sanguínea durante o ciclo gestacional.

Há também a indicação de que a falta de suplementação com sulfato ferroso colabore para a incidência de casos de anemia em gestantes. Nessa perspectiva, estudos realizados em camundongos sugerem uma relação entre a anemia e falha no desenvolvimento fetal, principalmente entre o sexo masculino. Além disso, essa mesma doença pode desencadear casos de ansiedade pré-natal. Diante do exposto, infere-se, portanto, uma necessidade de que a suplementação com sulfato ferroso ocorra.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS.

BONE, Jeffrey N. **Anemia and adverse outcomes in pregnancy: subgroup analysis of the CLIP cluster-randomized trial in India**. Londres: BMC Pregnancy Childbirth, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35562720>>. Acessado em: 1 mar. 2023.

KEMPPINEN, Lotta. **Gestational anemia and maternal antenatal and postpartum psychological distress in a prospective FinnBrain Birth Cohort Study**. Turku: BMC Pregnancy and Childbirth, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36100878>>. Acessado em: 1 mar. 2023.

AGBOZO, Faith. **Maternal Dietary Intakes, Red Blood Cell Indices and Risk for Anemia in the First, Second and Third Trimesters of Pregnancy and at Predelivery**. Basiléia: Nutrients, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183478>>. Acessado em: 1 mar. 2023.

ZHAO, Dexiong. **Risk factors for iron deficiency and iron deficiency anemia in pregnant women from plateau region and their impact on pregnancy outcome**. Qinghai: American Journal of Translational Research, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35836856>>. Acessado em: 1 mar. 2023.

PEIXOTO, Sérgio. **Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-assistencia-pre-natal/>>. Acessado em: 2 mar. 2023.

# RELEVÂNCIA DAS INTERVENÇÕES ONCOPSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Myrelle Salgueiro Porto de Sá<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Luanna Stefanny Campos do Nascimento<sup>1</sup>; Mariana Clara Borges da Silva<sup>1</sup>; João Henrique Xavier de Oliveira<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde do Adulto, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oncologia. Acompanhamento psicológico. Neoplasia de mamas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete mulheres em todo o mundo. Cerca de 2,3 milhões de casos novos foram estimados no ano de 2020 no planeta, abrangendo cerca de 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas nas mulheres (INCA, 2022a). No Brasil, eliminando os tumores de pele não melanoma, este tipo de neoplasia é o mais incidente em pacientes do sexo feminino de todas as regiões, com maior destaque nas regiões Sul e Sudeste (INCA, 2022b).

O tratamento do câncer de mama ocasiona alguns efeitos prejudiciais na recuperação e na qualidade de vida relacionada à saúde das sobreviventes. Dessa forma, é importante considerar a qualidade de vida dos pacientes durante a fase de tratamento, uma vez que a quimioterapia e outros tratamentos, como a radioterapia e a cirurgia de câncer de mama, são autores de vários efeitos colaterais que têm um grande impacto no bem-estar e no corpo da mulher (PEREIRA *et al.*, 2019). A mastectomia, citada anteriormente, altera a imagem corporal feminina e geralmente traz consequências negativas para a vida pessoal, afetiva e social, atingindo a identidade dessa paciente. (BRITO *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, essa nova realidade pode contribuir para a aparição de transtornos psicológicos, os quais são comorbidades preocupantes e preditoras de um prognóstico desfavorável nos casos de câncer de mama. Eles podem causar angústia em familiares e cuidadores, além de encurtar o tempo de vida do paciente oncológico, principalmente quando ocorre dor ou desconforto físico, prejuízo a sua função sexual, percepção corporal e autoestima (COUTINO-ESCAMILLA *et al.*, 2019).

Assim, ao observar os efeitos que o tratamento e o diagnóstico do câncer trazem para a vida do paciente, urge-se a investigação de mediações que mitiguem esses danos psicológicos. Logo, este estudo teve por objetivo analisar a relevância das intervenções psiquiátricas em pacientes com câncer de mama.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Considerando o objetivo e metodologia propostos por esse tipo de estudo, utilizou-se o método segundo Bardin (2011), mediante as seguintes etapas: elaboração de uma pergunta norteadora; pré-contato com os documentos das bases de dados; escolha ponderativa sobre os estudos encontrados e escolhidos; observação dos resultados. Após esse processo, foi firmada a pergunta norteadora: qual a relevância das intervenções oncopsiquiátricas em pacientes com câncer de mama?

Para obter as amostras, utilizou-se os Descritores em Saúde (DeCS) para comparar os artigos encontrados em diferentes bases. Foram usados os descritores: Psicologia, Quimioterapia, Câncer de mama e Psiquiatria. As bases de dados selecionadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Pubmed e SciELO, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais produzidos entre 2018 e 2023, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos do estudo monografias, teses e artigos de revisão. A pesquisa resultou em 70 artigos e, a partir disso, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão. Isso resultou na escolha de 5 artigos para a construção desta revisão.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Com o intuito de compreender cada individualidade no âmbito das mudanças que o câncer de mama acarreta, foi identificado que as intervenções aplicadas no ramo psicológico e psiquiátrico relacionam-se na melhora da qualidade de vida dos pacientes em conformidade aos enfrentamentos das modificações de imagem corporal, pensamentos intrusivos e ansiedade de amplo espectro, seja na perspectiva do tratamento ou outras vulnerabilidades. Além disso, a psico-oncologia, também apresenta um molde intervencionista, relacionado aos ramos emocionais que o câncer acarreta, e esta disciplina auxilia e contempla os pontos cegos da medicina, proporcionando estratégias na programação educacional e de autocuidado (HERRERA *et al.*, 2019).

O câncer de mama, além de trazer sofrimento físico às pacientes, também estabelece impacto psicológico, promovendo casos de ansiedade e depressão. Nesse sentido, a qualidade de vida e o bem-estar global das mulheres acometidas são gravemente afetados, por exemplo, pelo tratamento antineoplásico quimioterápico, o qual estabelece drásticas mudanças e estresse físico. Ademais, destaca-se que a terapêutica e a evolução da doença também interferem em âmbitos sociais, como no desempenho laboral, na distorção da imagem corporal e no relacionamento familiar (PEREIRA *et al.*, 2019).

Desse modo, de acordo com Herrera *et al.* (2019) a intervenção psicológica dos pacientes com câncer de mama se faz necessária, haja vista que a redução do acometimento emocional auxilia os métodos terapêuticos e, conseqüentemente, eleva a probabilidade de bons prognósticos. Assim, interferências psicológicas possibilitam melhores perspectivas em relação ao tratamento, bem como à diminuição de sentimentos como estresse, abandono e solidão, ampliando o autocuidado e a busca constante pelo acompanhamento médico, o que facilita a abordagem profissional no diagnóstico e na

terapêutica.

Com a elevação de sobreviventes ao câncer de mama, há uma necessidade do uso de *coping* - abordagens cognitivas e comportamentais que os indivíduos podem utilizar para compreender e atender seus anseios. Grandes estudos sobre estresse, emoções e *coping* possuem indicativos que auxiliam na adaptação psicológica e emocional (CASTILLO; MORALES; CÁRDENAS, 2019). De acordo com os autores Moraes Filho e Khoury (2018) as estratégias que focalizam no problema e emoção podem ser complementares e de grande funcionalidade em momentos de estresse. Além disso, as vias de tratamento de *coping* focadas no ramo emocional podem apoiar as orientações aos problemas e reduzir as tensões, conseqüentemente o enfoque no problema reduz o estresse emocional.

Pereira *et al.* (2019) destacam que no período de tratamento ativo com a quimioterapia foi observado que os pacientes apresentavam uma prevalência de 37,5% de desenvolverem uma depressão moderada e um percentual de 15,6% para moderada ou ansiedade severa. Para Lima e Silva (2020) o padrão psicológico do paciente pode acometer de forma negativa o tratamento e a maneira de como o paciente vai enfrentar a enfermidade. O surgimento de estados depressivos se relaciona com as modificações no âmbito da qualidade de vida. Assim, a oncopsiquiatria e a psico-oncologia buscam promover o bem-estar e menos preocupações sobre os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico.

Em suma, segundo Coutiño-Escamilla *et al.* (2020) é imprescindível utilizar alternativas para mitigar o adoecimento psicológico dos acometidos por câncer de mama. Dessa forma, as intervenções não farmacológicas mostram-se positivas e eficazes, já que não utilizam de terapêutica medicamentosa ou cirúrgica, sendo baseadas apenas em intervenções psicossociais ou físicas. Dessa forma, as principais estratégias terapêuticas baseiam-se em: psicoterapia, arteterapia, meditação, prática de exercício físico, ioga, entre outros, os quais diminuem os sintomas depressivos nas pacientes e, por conseguinte, aumentam a qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, foi possível constatar a significativa relevância da oncopsiquiatria para o tratamento dos distúrbios psicológicos desenvolvidos por pacientes com câncer de mama, uma vez que a atuação dessa desencadeia resultados, como a redução do estresse mental e dos sintomas associados à ansiedade e à depressão, ações que, conseqüentemente, estimulam a elevação do bem-estar e o fortalecimento da saúde mental dos pacientes, além de contribuírem para um envolvimento e aceitação maior dos tratamentos oncológicos.

Assim, este estudo busca contribuir para as potenciais discussões sobre a relevância da oncopsiquiatria para o cuidado integrado das pacientes com câncer de mama, assim como visa suscitar o interesse pela temática.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

CASTILLO, Vanessa Esperanza Montiel; MORALES, Vivian Margarita Guerra; CÁRDENAS, Danay Bartuste. Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. **Revista cubana de medicina general integral**, v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019.

COUTIÑO-ESCAMILLA, Liliana et al. Intervenciones no farmacológicas para reducir síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama. **Salud pública de méxico**, v. 61, p. 532-541, 2020.

HERRERA, Santos Noe Mijangos; LUNA, Dayana Reyes; SOLANO, Gloria Solano. Psicoterapia breve para pacientes que sufren cáncer de mama. **Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales**, v. 10, n. 1, p. 49-62, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). (2022a). Outubro Rosa-2022: Eu cuido da minha saúde todos os dias. E você?. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2022/eu-cuido-da-minha-saude-todos-os-dias-e-voce>> Acesso em: 15 fev.2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). (2022b). Dados e números sobre câncer de mama: relatório anual de 2022. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2022>> Acesso em: 15 fev. 2023.

LIMA, Eunice de Oliveira Lacerda; SILVA, Marcelle Miranda da. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

MORAES FILHO, Leomar Santos; KHOURY, Hilma Tereza Tôres. Uso do coping religioso/espiritual diante das toxicidades da quimioterapia no paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 27-33, 2018.

PEREIRA, M. Graça et al. Quality of life in breast cancer patients: the moderator role of family stress. **Anales de Psicología/Annals of Psychology**, v. 35, n. 2, p. 181-187, 2019.



# INTERVENÇÃO DE NUTRIENTES E BIOATIVOS EM PACIENTES COM COVID-19

**Fernanda Pimentel de Oliveira<sup>1</sup>; Maria Raquel da Silva Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vitaminas. Minerais. Imunidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

Dentre os principais nutrientes e compostos bioativos importantes no fortalecimento do sistema imunológico destacam-se as vitaminas A, B6, B12, C, D e E, além dos minerais incluindo o cobre, ferro, magnésio, selênio e zinco. Estes apresentam ação antioxidante, combatendo os radicais livres da célula, desempenhando função na imunidade inata e adaptativa. Assim, exerce papel preventivo contra infecções do trato respiratório. (CALDER *et al.*, 2020). Este estudo de revisão integrativa teve o objetivo de conhecer os benefícios da intervenção dos nutrientes e bioativos em pacientes com covid-19.

## METODOLOGIA

Trata-se de revisão de literatura, um método de pesquisa que visa congrega, de forma sintética, informações existentes sobre um fenômeno de maneira imparcial e/ou completa em determinados métodos ou plataformas, tais como: bases de dados que reúnem essas informações e/ou conhecimento científico de forma crítica, sistemática, ordenada e abrangente (DONATO; DONATO, 2019). O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados; Google Acadêmico Scientific e *Electronic Library Online* (SciElo), no período de setembro e novembro de 2021. Os descritores utilizados foram: vitamina d, vitamina C, zinco, antioxidante, bioativos, COVID-19. Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra e excluídos os em duplicidade. Desta forma, foram selecionados primeiramente 25 artigos por meio de uma leitura breve dos títulos e em seguida uma análise do texto completo, resultando de 20 artigos como amostra para apresentação dos resultados a serem discutidos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O espectro clínico da doença COVID-19 parece amplo, abrangendo infecção assintomática, infecção leve do trato respiratório superior e pneumonia grave com insuficiência respiratória, com muitos pacientes sendo hospitalizados e necessitando de cuidados subintensivos ou intensivos (GUAN



*et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Este vírus ataca o sistema respiratório inferior, causando infecção viral pneumonia, mas também pode afetar o sistema gastrointestinal, coração, rim, fígado e sistema nervoso central, levando a múltipla falência de órgãos (LIU *et al.*, 2020). Os sintomas gerais observados nos indivíduos infectados são febre, tosse, dispnéia e lesão nos pulmões (HUANG *et al.*, 2020). No estágio avançado, os sintomas deste vírus mostraram pneumonia que evoluiu para pneumonia grave e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), o que resulta na necessidade de suporte de vida para sustentar a vida do paciente (HEYMANN; SHINDO, 2020). De fato entendemos que alimentos naturais, vitaminas, sais minerais contribuem significativamente na melhora da imunidade e por conseguinte tornam-se aliadas no combate da doença.

Os pacientes em risco nutricional devem receber suporte nutricional o mais cedo possível, principalmente aumentando a ingestão de proteínas até suplementos nutricionais orais (ONS) (JIN *et al.*, 2020) Eles também sublinham que mesmo os pacientes com COVID-19 que não estão em risco de desnutrição devem manter a ingestão adequada de proteínas (1,5 g / d) e calorias (25-30 kcal / d) (JIN *et al.*, 2020) e que várias vitaminas e nutrientes podem ter a potencial para beneficiar pacientes infectados devido às suas propriedades antiinflamatórias e antioxidantes (ZHUANG *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que a baixa ingestão de micronutrientes com consequente deficiência (fome oculta), que pode acompanhar o aumento ou a diminuição da ingestão de macronutrientes, desencadeia respostas imunológicas desfavoráveis, sobretudo a imunidade mediada por células, função dos fagócitos, produção de citocinas, resposta dos anticorpos e sistema complemento, tornando o indivíduo mais susceptível a infecções virais. Portanto, deve-se estar atento à ingestão adequada de vitaminas (como A, D e C) e minerais (como zinco, selênio e ferro) (MUSCOGIURI *et al.*, 2020; ABRAN, 2020).

Por sua atividade antioxidante e antiviral, a vitamina C atua diminuindo a suscetibilidade à infecção no trato respiratório inferior, sendo a suplementação associada a um menor tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (WANG *et al.*, 2019; CHENG, 2020). A Vitamina C, também chamada de ácido ascórbico, contribui para a defesa imunológica, apoiando várias funções celulares do sistema imunológico inato e adaptativo (CARR *et al.*, 2017), é fundamental para a imunidade e faz parte de inúmeras ações fisiológicas e antioxidantes (ASBRAN, 2020).

A vitamina D é reconhecida como um importante modulador da imunidade inata e adaptativa, sendo observada sua redução sérica em presença de doenças e sintomatologias respiratórias. Em modelos animais, redução dos níveis séricos de vitamina D está associada a instalação e progressão dos coronavírus, sugerindo que a suplementação desta vitamina poderia atuar elevando a resistência ao SARS-CoV-2 (EROGLU *et al.*, 2019; WANG *et al.*, 2019). A 1,25 (OH)<sub>2</sub> D exerce atividades antivirais e modula a resposta inflamatória à infecção viral, estimulando a liberação de catelicidina, modulação da expressão do receptor toll-like e função das células NK, suprimindo a superexpressão de citocinas pró-inflamatórias, portanto, a suplementação de VD<sub>2</sub> ou D<sub>3</sub> pode proteger contra o desenvolvimento e gravidade da infecção por COVID-19 (CHAROENNGAM; HOLICK, 2020).

Na imunidade a vitamina E atua no aumento da multiplicação da quantidade de linfócitos,

na redução da produção de interleucina-6, no aumento expressivo na atividade da interleucina-2, na redução de doenças inflamatórias respiratórias e na proteção contra várias doenças infecciosas (SUZUKI *et al.*, 2018)

O zinco, especialmente importante em jovens e adultos, atua diretamente na função imunológica, por ser cofator enzimático de várias reações. Além disso, estudos sugerem que a combinação de zinco e piritiona atua inibindo a replicação do coronavírus SARS (TE VELTHUIS *et al.*, 2010; MCCARTY; DINICOLANTONIO, 2020). Dessa forma, com base na função do zinco em mecanismos de inibição da replicação viral, ação imunomoduladora e anti-inflamatória, a suplementação desse mineral em pacientes com COVID-19 é alvo de ensaios clínicos em andamento, e outros estudos estão em curso para investigar a associação do zinco juntamente com outros possíveis agentes terapêuticos (ZHANG; XIE; HASHIMOTO, 2020).

O selênio é um indicador de inflamação e estado oxidativo. O baixo status desse oligoelemento tem sido associado à função imunológica deficiente, maior risco de mortalidade e declínio cognitivo, enquanto concentrações de selênio adequadas ou suplementadas tem mostrado efeitos antivirais (CALDER *et al.*, 2020; JAYAWARDENA *et al.*, 2020).

O magnésio atua como cofator em mais de 300 reações metabólicas, desempenhando papel fundamental no metabolismo da glicose, na homeostase insulínica e glicêmica e na síntese de adenosina trifosfato, proteínas e ácidos nucleicos. Atua ainda na estabilidade da membrana neuromuscular e cardiovascular, na manutenção do tônus vasomotor e como regulador fisiológico da função hormonal e imunológica (ELIN, 2010; VOLPE, 2013).

Em relação à função imunológica, vários estudos têm associado a deficiência de ferro a defeitos tanto na resposta adaptativa quanto na resposta inata do indivíduo. Os defeitos na resposta adaptativa incluem a redução da proliferação, diferenciação e do número de células T, bem como redução da produção de citocinas por essas células. Já os defeitos na resposta inata incluem a redução da capacidade fagocitária dos neutrófilos, provavelmente devido à baixa atividade da mieloperoxidase e falhas na atividade das células natural killer (NK) (DUTRA *et al.*, 2020).

Estudos associando a possibilidade de deficiências nutricionais à COVID-19, apontam que a presença desse vírus pode favorecer o aparecimento dos sintomas graves e progressão dos pacientes que possuem e aumentando ainda mais a gravidade da doença (GASMI *et al.*, 2020; ARVINTE; SINGH; MARIK, 2020). Por isso, é importante reforçar a importância de avaliação rotineira dos marcadores nutricionais em pacientes com COVID-19, dentre eles são: exames bioquímicos: albumina e pré-albumina sérica, exame físico, antropometria e história clínica e dietética (BEDOCK *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo de revisão de literatura nos permitiu conhecer acerca dos benefícios encontrados na terapia nutricional para melhora da imunidade, sua importância na recuperação da saúde dos pacientes hospitalizados pela COVID-19 como também sua colaboração na reabilitação daqueles em tratamento domiciliar pós-COVID-19 .

A adequada ingestão de alimentos ricos em nutrientes , bioativos como vitaminas e minerais, contribuem diretamente nas funções celulares de defesa do organismo melhorando a qualidade de vida dos indivíduos e proporcionando a redução de danos relacionados ao COVID-19.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ARENTZ, Matt et al. Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington State. **Jama**, v. 323, n. 16, p. 1612-1614, 2020.

ARVINTE, Cristian; SINGH, Maharaj; MARIK, Paul E. Serum levels of vitamin C and vitamin D in a cohort of critically ill COVID-19 patients of a North American community hospital intensive care unit in May 2020: apilot study. **Medicine in drug discovery**, v. 8, p. 100064, 2020.

BARAZZONI, Rocco et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. **Clinical nutrition**, v. 39, n. 6, p. 1631-1638, 2020.

BEDOCK, Dorothée et al. Prevalence and severity of malnutrition in hospitalized COVID-19 patients. **Clinical nutrition ESPEN**, v. 40, p. 214-219, 2020.

CARR, Anitra C.; MAGGINI, Silvia. Vitamin C and immune function. **Nutrients**, v. 9, n. 11, p. 1211, 2017.

CHEN, Nanshan et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

COVINSKY, Kenneth; KATZ, Mitchell. Supplemental nutrition assistance program—Do not take the food out of patients' mouths. **JAMA Internal Medicine**, v. 180, n. 4, p. 605-606, 2020.

# O DIFERENCIAL DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO EM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXAMES LABORATORIAIS: UMA REVISÃO

**Fernanda Campaneli Balieiro<sup>1</sup>; Gabriela Gazzi Martins Machado<sup>2</sup>; Amanda Parra Santello<sup>3</sup>; Deborah de Castro Kantor<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>3</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>4</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anamnese. Semiologia. Doenças.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

Etimologicamente, a palavra anamnese é originária de *aná* = recordar, trazer de volta e *mnese* = memória. Isto é, trazer à mente as conjunturas associadas com a doença e com o doente (SOARES et al., 2014). Além disso, o exame físico é uma revisão minuciosa de todos os segmentos e regiões corporais (SANTOS, VEIGA, ANDRADE, 2011). Nesse contexto, o diagnóstico é um exercício onde o médico reúne a anamnese, o exame físico e complementares, sendo este último dispensável quando realizados de modo eficaz àqueles (CAVALCANTE et al., 2022). Diante disso, esse estudo teve como objetivo destacar que uma boa prática semiológica pode excluir a necessidade de exames complementares.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos, publicados nos últimos quinze anos em bancos de dados eletrônicos como: Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Foram utilizados os descritores: “semiologia”, “exames laboratoriais” e “diagnóstico”. Os trabalhos selecionados estão nas línguas portuguesa e inglesa. Após a análise dos artigos, quatro foram excluídos por não fazerem parte do tema em questão e outros dois obtiveram resultados inconclusivos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A anamnese e o exame físico conferem ao médico ferramentas para a identificação de doenças, além de excluir hipóteses diagnósticas. Ainda na década de 70, estudos na medicina ambulatorial inglesa já demonstravam a validade da anamnese e do exame clínico para o diagnóstico, sendo a anamnese responsável por 82,5% dos diagnósticos feitos em 80 pessoas e, somada ao exame físico,

mais 8,75% (BENSEÑOR, 2013). Nesse sentido, as informações extraídas referentes à questões e subjetividades do paciente contribuem para uma melhor interpretação dos sintomas pelo médico e lapidar seu relacionamento com o paciente, reduzindo o sofrimento deste, além de desfazer associações impróprias ou redirecionar o raciocínio clínico do profissional (BALDUINO et al., 2012). Logo, é necessário que haja a condução médica de forma adequada na coleta de informações sobre o paciente de maneira holística e a história da doença, a fim de desenvolver objetivos a serem alcançados pelo tratamento (SOUSA et al., 2016). Foi constatado que certos exames laboratoriais em Unidades de Terapia Intensiva são solicitados independentemente do prognóstico dos pacientes, além de poderem nem ao menos interferir em sua evolução. Nota-se que a conscientização dos profissionais tende a reduzir os custos relacionados à realização de exames laboratoriais (MACHADO et al., 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em quatro quintos dos casos, o diagnóstico do paciente é possibilitado por uma boa prática semiológica. Dessa forma, os exames laboratoriais compreendem a mínima parcela da determinação de doenças, sendo assim, eles podem submeter o paciente a uma experiência desagradável, além de gerar gastos desnecessários. Ressalta-se a importância do profissional em saber identificar as situações em que se devem ser realizados os exames complementares.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALDUINO, Paula Martins et al. **A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o olhar do estudante.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, p. 335-342, 2012.

BENSEÑOR, Isabela M. **Anamnese, exame clínico e exames complementares como testes diagnósticos.** Revista de Medicina, v. 92, n. 4, p. 236-241, 2013.

CAVALCANTE, Bianca Barbosa et al. **A importância do diagnóstico clínico para auxílio na saúde dos indivíduos.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 2573-2581, 2022.

MACHADO, Fernando Osni et al. **Laboratory exams necessity for patients admitted to an university hospital intensive care unity.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, p. 385-389, 2006.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, p. 355-358, 2011.

SOARES, Márcia Oliveira Mayo et al. **Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, p. 314-322, 2014.

SOUSA, Ana Mariana Kamilla et al. **Importância Da Anamnese Para Fisioterapia: Revisão Bibliográfica the Importance of Anamnesis for Physiotherapy: Bibliographic Review.** Revista Educação em Saúde, v. 4, n. 1, 2016.

# ANÁLISE MICROTOMOGRÁFICA DE TERAPIAS AUXILIARES NA OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS

**Ana Maira Pereira Baggio<sup>1</sup>; Izabela Fornazari Delamura<sup>2</sup>; Bruna Stefani da Costa e Silva<sup>3</sup>; Vinícius Ferreira Bizelli<sup>4</sup>, Ana Paula Farnezi Bassi<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Doutoranda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>2</sup>Mestranda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>3</sup>Graduanda em Odontologia- Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>4</sup>Doutorando em Implantodontia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>5</sup>Professora Associada em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Zoledronato. Tratamento. Tópico.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

Com a crescente quantidade de casos relatados nos últimos anos, pesquisas têm se voltado para a busca de um protocolo definido de tratamento da Osteonecrose dos Maxilares Induzida por medicamentos (MRONJ), visto que a literatura atual apresenta formas variadas de tratamento e a etiologia e patogenia não estão totalmente elucidadas, embora o mecanismo de ação das drogas antirreabsortivas explique grande parte de seu desenvolvimento. Tendo isso em vista e acrescentando que, a terapia com Ozônio (O<sub>3</sub>) vem se destacando como uma opção terapêutica eficiente e parece auxiliar na reparação do tecido ósseo e dos tecidos moles através do aumento da proliferação celular, e que o uso tópico de agentes com potencial antimicrobiano, como a Pasta a Base de Metronidazol 10% e Lidocaína 2% é uma opção eficaz no reparo de alvéolos infectados, esta pesquisa teve como objetivo avaliar essas duas terapias auxiliares no tratamento da MRONJ [1].

## METODOLOGIA

Todos os protocolos experimentais foram enviados e aprovados pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, pelo número de protocolo FOA nº 0268-2022.



Para o desenvolvimento desse projeto, foram utilizados 40 animais (n=5) (*Rattus norvegicus albinus* Wistar), fêmeas, com 12 meses e peso corporal variando entre 300 a 350 gramas. Cinco ratas foram escolhidas aleatoriamente para serem eutanasiadas após ambientalização no biotério (dia 0) para caracterização do osso mandibular na região posterior (1º molar inferior esquerdo) (**MCT0**). Da mesma forma, 5 ratas foram induzidas a osteonecrose com aplicação de Zoledronato por 3 semanas (**MCT1**) e 5 demais ratas receberam durante esse mesmo tempo, aplicação de solução salina, sendo essas ratas submetidas a eutanásia no final da 3ª semana (**MCT2**) para a avaliação da arquitetura óssea após o início da terapia medicamentosa, totalizando 15 ratas.

Um total de 25 animais foram distribuídos aleatoriamente em 5 grupos experimentais, sendo: **grupo 1 (SAL)**, com 5 ratas que receberam 0,45 ml de solução de cloreto de sódio 0,9% intraperitoneal, a cada 3 dias por 7 semanas, simulando os procedimentos com o Zoledronato (controle negativo); **grupo 2 (ZOL)** com 5 ratas que receberam aplicação do Zoledronato 100ug/kg a cada 3 dias por 7 semanas (controle positivo); **grupo 3 (OZ)** que recebeu o mesmo protocolo do grupo controle positivo e após a extração do 1º molar inferior no final da terceira semana recebeu a aplicação sistêmica de Ozônio no dia da exodontia, 2 e 4 dias após; **grupo 4 (POI)** no qual 5 ratas receberam ZOL no mesmo protocolo do grupo controle positivo e pós a exodontia do 1º molar inferior, ao final da terceira semana, recebeu a aplicação tópica da Pasta de Metronidazol (0,1 ml) no alvéolo no dia da exodontia, 2 e 4 dias após; **grupo 5 (POI+OZ)** que recebeu o mesmo protocolo do grupo controle positivo e após a extração do 1º molar inferior no final da terceira semana recebeu a aplicação sistêmica de Ozônio e aplicação tópica da pasta de Metronidazol (0,1 ml) no dia da exodontia, 2 e 4 dias após.

A metodologia do procedimento cirúrgico encontra-se no trabalho de Statkiewicz C, 2018 [2].

### **Microtomografia Computadorizada (MicroCT)**

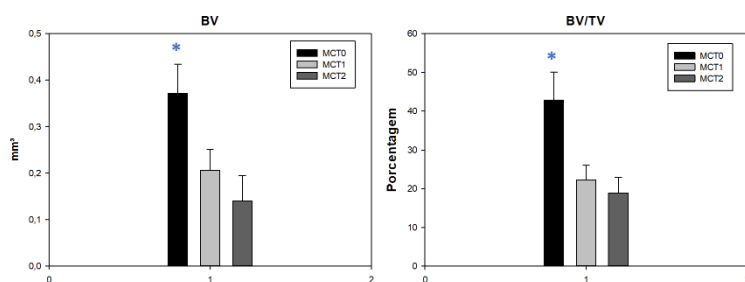
As peças foram escaneadas pelo microtomógrafo SkyScan (SkyScan 1272 Bruker MicroCT, Aatselaar, Bélgica, 2003) e analisadas pelos softwares NRecon, (SkyScan, 2011; Versão 1.6. 6.0) DataViewer ((SkyScan, Versão 1.4.4 64-bit) e CTAnalyzer ((2003-11SkyScan, 2012 Bruker MicroCT Versão 1.12.4.0)

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para caracterização do modelo experimental, foi realizada a MicroCT das peças dos grupos MCT0, MCT1 e MCT2, sendo que o grupo MCT0 foi eutanasiado 60 dias após a ovariectomia e não recebeu nenhum tipo de tratamento. Os grupos MCT1 (ZOL) e MCT2 (SAL) permaneceram por mais 3 semanas com fio de algodão, recebendo seus respectivos tratamentos, até serem eutanasiados no 21º dia. Os resultados encontrados em relação a quantidade de volume ósseo (BV), porcentagem de volume ósseo para tecido mole (BV/TV), e em relação a qualidade do tecido que avalia espessura (Tb.Th), número (Tb.N) e separação de trabéculas (Tb.Sp) não apresentaram diferença estatística do grupo MCT0 para o grupo MCT1 e MCT2 ( $p>0,05$ ) apenas no parâmetro Tb.Th.



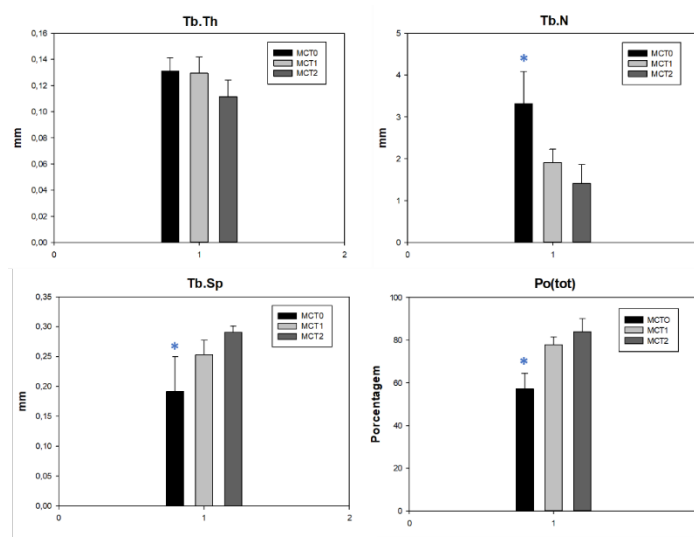
Figura 1- Gráficos demonstrando as comparações intragrupos para a análise de volume ósseo (BV) e de volume ósseo em relação ao tecido (BV/TV) dos grupos de caracterização óssea (MCT0, MCT1 e MCT2) ( $p < 0,05$ ).



Fonte: Autores

Na avaliação da porosidade total do tecido ósseo (Po(tot)), todos os grupos apresentaram diferença estatística entre si ( $p < 0,05$ ), sendo o grupo MCT2 (SAL) o que demonstrou maior porosidade.

Figura 2 - Gráficos demonstrando as comparações intragrupos para a análise dos parâmetros Tb.Sp, Tb.N, Tb.Th e, Po(tot) dos grupos de caracterização óssea (MCT0, MCT1 e MCT2) ( $p < 0,05$ ).

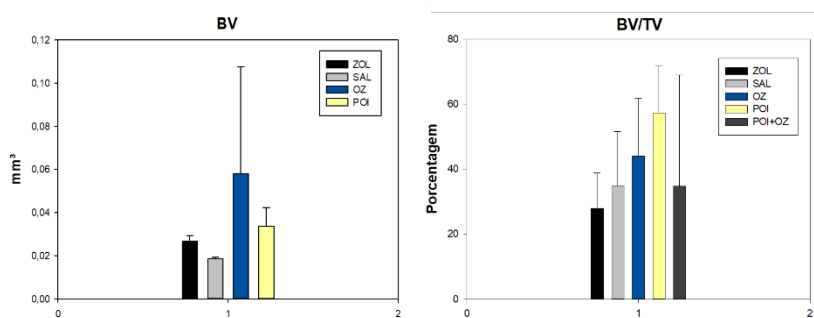


Fonte: Autores

### Análise dos parâmetros volumétricos dos grupos experimentais

Na avaliação dos grupos testados em relação à quantidade óssea, no parâmetro que avalia o volume ósseo (BV), o grupo OZ ( $0,057 \text{ mm}^3$ ) apresentou os maiores resultados, enquanto que o grupo SAL ( $0,0187 \text{ mm}^3$ ) obteve os menores valores, seguido do grupo ZOL ( $0,0267 \text{ mm}^3$ ), confirmando que um possível quadro de osteopenia/osteoporose foi instalado nos animais tratados com Zoledronato, apesar de não apresentarem diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ). Já na avaliação da porcentagem óssea em relação ao tecido (BV/TV), o grupo que recebeu a pasta POI (57,279 %) como tratamento, alcançou os maiores valores, enquanto que o grupo ZOL (27,885 %) obteve o pior desempenho, sem diferenças estatísticas na comparação das médias obtidas ( $p = 0,499$ ).

Figura 3- Gráficos demonstrando as comparações intragrupos para a análise de volume ósseo (BV) e de volume ósseo em relação ao tecido (BV/TV) dos grupos teste (ZOL, SAL, OZ, POI, PO+OZ) ( $p < 0,05$ ).



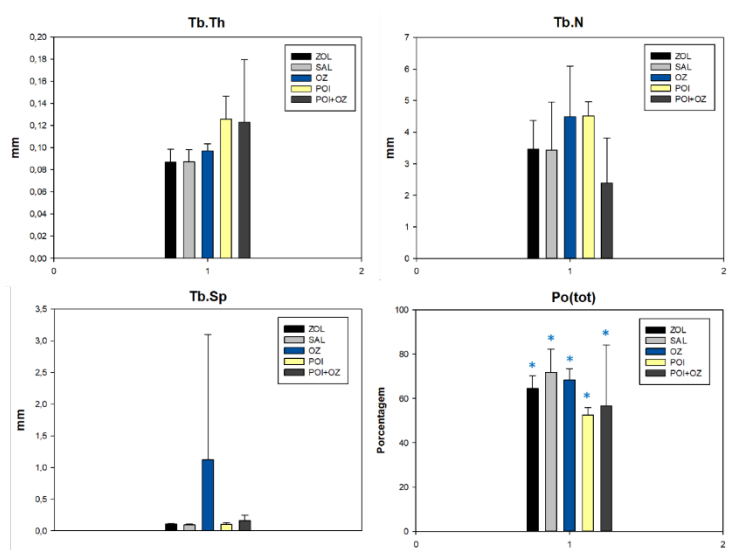
Fonte: Autores

Em relação a qualidade óssea, em relação à espessura (Tb.Th) foi possível constatar certa consistência nos valores obtidos principalmente entre os grupos ZOL (0,0867 mm), SAL (0,0872 mm) e OZ (0,0970 mm) e entre POI (0,126 mm) e POI+OZ (0,123 mm) ( $p < 0,05$ ), sem diferenças estatísticas.

Já em relação ao número das trabéculas (Tb.N), os grupos ZOL (3,464 mm) e SAL (3,430 mm) alcançaram valores muito próximos, assim como os grupos OZ (4,482 mm) e POI (4,519 mm<sup>3</sup>), enquanto que o grupo POI+OZ (2,393 mm) obteve os menores resultados ( $p = 0,430$ ). A avaliação do parâmetro Tb.Sp mostrou que o grupo que recebeu a terapia sistêmica com ozônio (OZ) obteve uma maior separação das trabéculas (1,119 mm) entretanto, sem diferenças significativas estatisticamente quando comparado aos outros grupos teste ( $p < 0,05$ ).

No parâmetro que avalia a porosidade total do tecido ósseo, o grupo que recebeu a terapia com a pasta POI apresentou menor porosidade do tecido, com diferença estatística quando comparado a todos os grupos experimentais ( $p < 0,05$ ), enquanto que o grupo SAL (71,786%) apresentou os maiores valores também com diferença estatística para todos os outros grupos ( $p < 0,05$ ); o grupo OZ (68,333%) apresentou valores próximos ao grupo SAL (71,786%) e maiores do que o grupo POI, que mostrou a menor porosidade dentre todos os grupos (52,556%) ( $p < 0,05$ ).

Figura 13- Gráficos demonstrando as comparações intragrupos para a análise dos parâmetros Tb.Sp, Tb.N, Tb.Th e, Po(tot) dos grupos teste (ZOL, SAL, OZ, POI, POI+OZ) ( $p < 0,05$ ).



Fonte: Autores

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ozonioterapia parece ter maior influência no processo de reparo alveolar após exodontia do 1º molar inferior em ratas senis ovariectomizadas tratadas com Zoledronato quando comparada ao tratamento tópico com a Pasta a Base de Metronidazol a 10% e Lidocaína a 2%.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SAWATARI, Yoh. **Bisphosphonates and bisphosphonate induced osteonecrosis**. São Paulo: Elsevier, 2007.

STATKIEVICZ, Cristian. **Photomodulation multiple sessions as a promising preventive therapy for medication-related osteonecrosis of the jaws after tooth extraction in rats**. São Paulo: Elsevier, 2018.

# ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CONEXO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Tonny Medeiros Alves<sup>1</sup>; Tuanny Medeiros Alves<sup>2</sup>; Ozeias Pereira de Oliveira<sup>3</sup>; Cicera Simoni da Silva<sup>4</sup>; Larissa Raylane Lucas Monteiro<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Fisioterapeuta Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Icó, Ceará.

<sup>2</sup>Discente em Nutrição, União das Faculdades Integradas do Ceará (UNIFIC), Iguatu, Ceará.

<sup>3</sup>Enfermeiro Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará

<sup>4</sup>Bióloga Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>5</sup>Nutricionista Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará

**PALAVRAS-CHAVE:** Área de Atuação Profissional. Equipe de Assistência ao Paciente. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) está inserida na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo a principal porta de entrada do usuário na Rede de Acesso a Saúde (RAS), na qual tem o foco voltado as ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde dirigindo-se também as condições crônicas (DIAS et al, 2022).

Através da Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019 regulamenta que a Unidades Básicas de Saúde é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Esta composição também pode apresentar a equipe de saúde bucal com cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal. Em prática está é a principal organização de equipe para o funcionamento da (ESF) (BRASIL 2020).

Devido à ampla atuação e os benefícios da sua intervenção está em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei (PL) 6.206/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade da inserção dos fisioterapeutas nas equipes da ESF. Criada em 1994 e constituída como a porta de entrada do SUS, desenvolve atividades com o intuito de atingir a equidade e melhorar a qualidade da atenção em saúde da população em geral (SILVA MARIA et al, 2015).

O profissional fisioterapeuta tem autonomia e qualificação para executar diversas atividades, como avaliar pacientes, estabelecer diagnósticos fisioterapêuticos, planejar e programar ações preventivas, além de educação em saúde, gerenciamento de serviços de saúde, emissão de laudos

denexo de causa laboral entre outras. Vale ressaltar o papel do fisioterapeuta além do processo de reabilitação mais também como ator fundamental no processo de educação em saúde, sanitaria e parte da equipe da atenção primária (SANTOS; RAMOS; PEREIRA; 2022).

O presente estudo se propôs a analisar a descrição das práticas do Fisioterapeuta na Atenção Primária a Saúde (APS), a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um vasto campo de atuação de atores como Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Dentista, Agentes Comunitários de Saúde, entretanto o profissional Fisioterapeuta e pouco visto citado ou até mesmo inserido na estratégia.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, que descreve os aspectos que envolvem a visão dos residentes sobre a atuação da fisioterapia no campo da APS na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA).

A experiência ocorreu durante o ano de 2022, no decorrer das atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas pelos residentes nos cenários de atuação da APS, em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Crato-CE.

Os residentes estão inseridos no campo de atuação profissional da APS, três dias da semana, no turno matutino e vespertino, mantendo contato com preceptores e demais profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família na qual está inserido.

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

O papel do fisioterapeuta perpassa a reabilitação tornando um profissional sanitaria atuante dentro da ESF na UBS é de fundamental importância para fortalecer a equipe dentre as principais atividades que devem ser desenvolvidas na UBS como, a participação da atenção à saúde da criança, adolescente, a mulher no ciclo gravídico/puerperal com orientações de posturas e mudanças de decúbitos como uso/orientações de técnicas para reduzir dores e edemas, adultos e idoso com foco na saúde do indivíduo, família e comunidade na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação nas diferentes fases do ciclo de vida em todos os níveis de atenção; salienta-se também incluir as populações vulnerabilizadas.

Destacando-se, mulheres, vítimas de violência por parceiro íntimo ou vulneráveis; populações de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, pessoas Não-Binárias (LGBTQIAPN+) e demais formas de vivências e expressão de gênero e da sexualidade; crianças, adolescentes, como vítimas de violência, em situação de rua ou drogadição, ou cumprindo medidas socioeducativas; pessoas com deficiência; povos tradicionais; indígenas; afrodescendentes (quilombola e cigana); pessoas com doença crônica ou em risco de violência; os idosos, como portadores de demência ou multimorbidades nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; desenvolvendo e aplicando conhecimentos, habilidades e atitudes para assistência e

reabilitação no campo da fisioterapia no campo da saúde coletiva; acompanhar atividades dos setores no âmbito da assistência, gestão, ensino e educação em saúde

O fisioterapeuta também pode atuar nas consultas compartilhadas potencializando a qualidade da oferta do serviço participando de interconsultas com o médico(a) e enfermeiro(a) do serviço, cada um realizando suas contribuições para o bem comum do usuário. Outro ponto relevante da atuação são as visitas domiciliares na qual o profissional contribui desde a educação em saúde como também o diagnóstico, a prescrição de exercícios, e adaptações no ambiente do usuário para facilitar o seu dia a dia e reduzir os riscos para o mesmo.

A participação de processos de educação permanente para promoção da saúde e prevenção de agravos no contexto das arboviroses, da Covid-19 e Monkeypox; avaliação do crescimento e desenvolvimento neuropsíquico motor onde assistência à criança para identificação precoce de microcefalia; consulta de fisioterapia de atenção ao pré-natal e puerpério junto com a equipe multiprofissional; planejamento em equipe de atividades para promoção da saúde, manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação numa perspectiva coletiva; promover educação permanente da equipe de saúde e demais setores no âmbito dos determinantes sociais relacionados à saúde; conhecer os fluxogramas e delimitar a gestão dos casos de zika, dengue e chikungunya; desenvolvimento de ações de vigilância à saúde integrada às redes de atenção em saúde.

Fréze Nobre (2011), em seu estudo constatou os benefícios para o programa de atenção primária a saúde, como a satisfação dos usuários pelo atendimento recebido, apontados pela população como ótimo, resultando em uma população satisfeita, alcançando assim os objetivos do SUS e da Organização Mundial de Saúde.

A formação do fisioterapeuta permite atuar nos diversos níveis de assistência à saúde, com as mesmas prerrogativas dos demais membros da equipe, com objetivo de preservar, promover, aperfeiçoar ou adaptar, por meio de uma relação terapêutica, o indivíduo a uma melhor qualidade de vida tanto em nível individual, quanto coletivo. Cabe a ele ainda, no trabalho em equipe multiprofissional contribuir para o bem-estar da comunidade, agindo como um multiplicador de saúde (SANTOS; RAMOS; PEREIRA; 2022).

Segundo Lemos, et al (2022), o fisioterapeuta, pode atuar de forma integrada à equipe, contribuindo para o planejamento, implementação, controle e execução de políticas e programas em Saúde Pública, voltados para a execução de ações de assistência integral às famílias em todas as fases do ciclo de vida. Como também possui potencial mediador, podendo funcionar como um elo entre a comunidade e a equipe de saúde, favorecendo a identificação dos problemas que devem ser considerados por toda a equipe na elaboração das ações de saúde.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente que a atuação do fisioterapeuta fortalece a equipe e favorece uma melhor oferta do serviço na ESF. No entanto, pouco se observa a inserção do fisioterapeuta nesse

cenário, vale destacar a importância das residências multiprofissionais com vaga para destinadas aos Fisioterapeutas na qual inserem os mesmos neste campo fortalecendo a integralidade em saúde e propulsoras de mudanças nos cenários do SUS.

Vale ressaltar também a importância da formação acadêmica voltado aos cenários de saúde coletiva, para fortalecer cada vez mais e validar o espaço do fisioterapeuta no sus além do papel de reabilitação, mais sim de sanitaristas dentro da Rede de Atenção à Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019, definiu o quantitativo de 45.796 equipes de Saúde de Família (eSF) e de 28.980 Saúde Bucal (eSB) compostas por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por município aptas a serem financiadas pelo Governo Federal.

DIAS, Luana Maria Guerra Juventino et al. A cobertura da Estratégia Saúde da Família e sua relação com indicadores de saúde no Brasil: a série histórica 1999-2019. 2022.

FRÉZ, A. R, NOBRE, M. I. R. S. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Fisioter. Mov.* 2011;24(3):419-28.

GOMES, S. L, et al. UMA REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA. . *Omnia Sapientiae*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 35–45, 2022.

RIBEIRO, C. D; FLORES-SOARES, M. C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Rev. salud pública, Bogotá* , v. 17, n. 3, p. 379-393, May 2015

SANTOS, C. C. T; RAMOS, A. C. C; PEREIRA, R. dos S. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Revista Coleta Científica*, 6(11), 45–54. 2022.

SILVA MARIA, F. E. S; et al. A importância da Inclusão do Profissional Fisioterapeuta na Atenção Básica de Saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba*, v. 17, n. 3, p. 110-115, 2015.



# O USO DE KOMBUCHA NO TRATAMENTO DA DIABETES: REVISÃO DE LITERATURA

**Anacleto Braga Barroso Filho; Layene Ariely de Oliveira Barros; Karla Rivellyne de Castro Ribeiro; César Augusto da Silva<sup>1</sup>; Bruna Del Vechio Koike<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina Natural. Hiperglicemia. Alimento Funcional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas estão entre os possíveis benefícios atrelados à inclusão de alimentos funcionais à dieta, como a kombucha. Concomitantemente, a abordagem dietética tem ganhado força como uma abordagem menos agressiva para o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas a Diabetes Mellitus Tipo 2 - distúrbio metabólico associado à redução da sensibilidade dos receptores periféricos à insulina que resulta em um estado hiperglicêmico continuado (BARBOZA *et al.*, 2020; GREGORI; GAFARI, 2012; MIRMIRAN; BAHADORAN; AZIZI, 2014).

A kombucha é uma bebida fermentada classificada como um “alimento vivo”, ou probiótico, sendo considerado também um desses alimentos funcionais, isto é, possui potenciais benefícios para além de suas propriedades funcionais básicas. Sua produção envolve inúmeras vias metabólicas fermentativas realizadas pelo SCOBY (*Symbiotic Culture of Bacteria and Yeast*), um biofilme formado por uma cultura de bactérias e leveduras simbióticas em uma base de chá verde ou preto, usualmente (COTON *et al.*, 2017; LAUREYS; BRITTON; CLIPPELEER, 2020). A origem desta bebida remonta o ano de 220 a.C, no Japão, onde seus supostos benefícios à saúde lhes concederam popularidade. Contudo, foi durante a Segunda Guerra Mundial que esta se disseminou por toda a Europa até alcançar outros países do Ocidente (ABACI; SENOL DENIZ; ORHAN, 2022).

As propriedades farmacológicas da kombucha têm sido creditadas aos compostos produzidos nas reações químicas de fermentação dos açúcares presentes no chá. Entre estas substâncias, merecem destaque: polifenóis, ácidos orgânicos, fibras, vitaminas C e B, metais - como zinco (Zn), cobre (Cu) e ferro (Fe) - e substâncias antibióticas. Muitos destes compostos químicos exercem efeitos antioxidantes, modulam e regulam a microbiota intestinal e atuam sobre vias metabólicas da glicose, induzindo a liberação de insulina e, conseqüentemente, a redução da glicemia (JAYABALAN *et al.*, 2014; KAPP; SUMNER, 2019).

Diante do exposto, o presente trabalho tem o objetivo de expor os principais apontamentos e evidências presentes na literatura sobre os possíveis efeitos benéficos do uso da kombucha no controle dos níveis glicêmicos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica que abrange publicações sobre o tema proposto. Foram analisados os artigos científicos resultantes da pesquisa em três bases de dados: MEDLINE, LILACS e *Science Direct*. Para a busca dos trabalhos, foram utilizados os descritores “Kombucha” e “Diabetes” associados aos operadores booleanos AND e OR. Selecionou-se estudos publicados a partir de 2012 - 10 anos até a data de escrita do presente trabalho - em inglês e em português.

Para a fundamentação teórica, foram excluídas as revisões de literatura e publicações que, após a leitura dos títulos e resumos por 3 pesquisadores independentes, apresentaram abordagem e temáticas distintas do escopo deste trabalho. Por fim, foram analisados integralmente 5 artigos, os quais constam nas principais referências do presente resumo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os estudos selecionados foram favoráveis ao embasamento teórico envolvendo as propriedades antiglicemiantes da Kombucha. Nos estudos de Xu *et al.* (2022), ratos diabéticos foram divididos e submetidos a ensaios com tratamento, um grupo com metformina e outro com Kombucha. Os resultados mostraram que ambas as estratégias melhoraram a microbiota dos ratos diabéticos, todavia, os que foram submetidos ao uso de Kombucha apresentaram aumento na quantidade de bactérias Firmicutes – filo gram-positivo metabolizador de ácidos graxos de cadeia curta (SCFA) - e decréscimo em cerca de 59% na contagem de Proteobactérias, um filo gram-negativo e patogênico, responsável por infecções gastrointestinais. Observou-se, também, aumento na expressão dos receptores GPR43 e GPR41 para esses ácidos curtos na mucosa intestinal, que são encontrados em células secretoras de GLP-1 e PYY, hormônios reguladores da glicose, indicando o potencial efeito anti-diabetes da bebida pela via microbiota-SCFAs-GPRs.

Os ensaios de Moreira *et al.* (2022) e de Cardoso *et al.* (2021) coincidem com o experimento anterior, sendo reportado, por Moreira *et al.* (2022) outro experimento realizado com roedores, uns sob dieta com alto teor lipídico e outros sob alimentação habitual, no qual foi observado redução direta dos níveis glicêmicos em cerca de 10% nos ratos do primeiro grupo, após suplementação com kombucha por 9 dias. Já o estudo de Cardoso *et al.* (2021) utilizou cobaias submetidas a uma dieta rica em gorduras e carboidratos durante 8 semanas de suplementação com kombucha, sendo que, tanto este, quanto Moreira *et al.* (2022) e Xu *et al.* (2022) reportaram a ocorrência de redução da secreção de insulina juntamente com a melhoria na tolerância à glicose. Xu *et al.* (2022) também evidenciou um aumento significativo no conteúdo de glicogênio hepático quando comparado ao grupo de ratos diabéticos controle, 6,97 mg/mL e 4,11 mg/mL respectivamente. Embora não se tenha evidências de interferência direta na expressão dos receptores de insulina, a kombucha foi capaz de melhorar a via de sinalização de fosforilação da serina AKT induzida pela insulina no fígado (MOREIRA *et al.*, 2022).

Outros marcadores bioquímicos relacionados a glicemia foram identificados em estudos feitos por Aloulou *et al.* (2012) e Bhattacharya, Gachhui e Sil (2013), os quais relataram que a atividade

da enzima alfa-amilase, responsável pela quebra de polissacarídeos de cadeia complexa, como a glicose, apresentaram redução de  $52 \pm 11\%$  no plasma e de  $70 \pm 17\%$  no pâncreas, enquanto os valores encontrados no grupo diabético sem tratamento estava em torno de  $405 \pm 53\%$  e  $225 \pm 52\%$ , respectivamente. Esse ensaio também analisou o potencial terapêutico da *Camellia sinensis*, dividindo grupos suplementados apenas com o chá preto e outro com kombucha, todavia, o grupo suplementado com kombucha apresentou melhores resultados, evidenciando redução na glicemia em torno de 50 a 56% do valor inicial. Os ratos diabéticos apresentavam atividade exacerbada desta enzima, tanto no plasma quanto no pâncreas, atingindo valores de  $405 \pm 53\%$  e  $225 \pm 52\%$ , respectivamente.

Aloulou *et al.* (2012) ainda avaliou a resposta metabólica à toxicidade da glicose aumentada nos espécimes não suplementados, havendo aumento de 242, 301 e 296% nos níveis de aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e gama glutamil transferase (GGT), respectivamente. Os níveis séricos de ureia e creatinina, no grupo não suplementado, sofreram elevação de 203 e 196%, respectivamente, enquanto os espécimes que receberam kombucha obtiveram redução de  $50 \pm 11\%$  destas taxas e redução do dano causado pela hiperglicemia, as quais também foram confirmadas por Bhattacharya, Gachhui e Sil (2013), por meio de biópsia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão preliminar de literatura objetivou realizar um levantamento de estudos científicos que abordassem a relação da dieta suplementada com a kombucha e os seus possíveis efeitos hipoglicemiantes. No que se refere aos resultados obtidos, têm-se que a bebida se mostra com importante potencial terapêutico no combate à diabetes mellitus no homem. Isso se deve, provavelmente, às propriedades antioxidantes dos compostos polifenóis e flavonoides da kombucha.

Em contrapartida, há uma reduzida literatura acerca desse tema envolvendo seres humanos, o que evidencia a necessidade de desenvolvimento de mais trabalhos com essa abordagem, a fim de globalizar esse assunto e proporcionar o uso amplo da bebida, como medida para o controle da glicemia. Dessa forma, abre-se ainda, espaço para que a comunidade científica siga em busca de realizar estudos acerca de alternativas no tratamento não farmacológico de outras patologias, a fim de valorizar as medidas fitoterápicas e naturais.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABACI, Nurten; SENOL DENIZ, Fatma Sezer; ORHAN, Ilkay Erdogan. **Kombucha – An ancient fermented beverage with desired bioactivities: A narrowed review.** Food Chemistry: X, 2022.

ALOULOU, Ahmed *et al.* **Hypoglycemic and antilipidemic properties of kombucha tea in alloxan-induced diabetic rats.** BMC Complementary and Alternative Medicine, 2012.

BARBOZA, Antonia Alzira Alves *et al.* **Consumption of functional foods and their benefits in type II diabetes mellitus: literature review.** Research, Society and Development, [S. l.], 2020.

BHATTACHARYA, Semantee; GACHHUI, Ratan; SIL, Parames Chandra. **Effect of Kombucha, a**

**fermented black tea in attenuating oxidative stress mediated tissue damage in alloxan induced diabetic rats.** Food and Chemical Toxicology, [S. l.], 2013.

CARDOSO, Rodrigo Rezende *et al.* **Kombuchas from green and black teas reduce oxidative stress, liver steatosis and inflammation, and improve glucose metabolism in Wistar rats fed a high-fat high-fructose diet.** Food & Function, [S. l.], 2021.

COTON, Monika *et al.* **Unraveling microbial ecology of industrial-scale Kombucha fermentations by metabarcoding and culture-based methods.** FEMS microbiology ecology, 2017.

GREGORI, Dario; GAFARI, Claudia Elena. **Multifunctional food: medical evidence and methodological notes on substantiating health claims.** International Journal of Food Sciences and Nutrition, 2012.

JAYABALAN, Rasu *et al.* **A Review on Kombucha Tea: Microbiology, Composition, Fermentation, Beneficial Effects, Toxicity, and Tea Fungus.** Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety, 2014.

LAUREYS, David; BRITTON, Scott J.; CLIPPELEER, Jessika De. **The Science of Beer Kombucha Tea Fermentation: A Review.** Journal of the American Society of Brewing Chemists, 2020.

MIRMIRAN, Parvin; BAHADORAN, Zahra; AZIZI, Fereidoun. **Functional foods-based diet as a novel dietary approach for management of type 2 diabetes and its complications : A review.** World J Diabetes, 2014.

MOREIRA, Gabriela V. *et al.* **Kombucha tea improves glucose tolerance and reduces hepatic steatosis in obese mice.** Biomedicine & Pharmacotherapy, [S. l.], 2022.

XU, Suyun *et al.* **Kombucha Reduces Hyperglycemia in Type 2 Diabetes of Mice by Regulating Gut Microbiota and Its Metabolites.** Foods, [S. l.], 2022.

# TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

**Juliana Stephane Souza abreu<sup>1</sup>; Antônia Márcia Dutra Rabelo<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Giovanna Santana Mendonça<sup>1</sup>; James de Araújo Silva<sup>1</sup>; Maria Clara Gadelha Lopes da Silva<sup>1</sup>; Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Míuria Joyce Pereira Raposo<sup>1</sup>; Reilane Alves de Oliveira<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Mestre, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Toxoplasma gondii*. Gestante. Detecção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é considerada uma zoonose cujo principal agente etiológico é o *Toxoplasma gondii*, o qual tem como hospedeiro definitivo os gatos domésticos. A infecção por esse protozoário intracelular obrigatório em humanos pode ocorrer de duas formas: ingestão de alimentos contaminados com o oocisto do parasito ou pelo viés congênito (INAGAKI *et al*, 2021; Diesel *et al*, 2019).

A toxoplasmose congênita pode ocorrer não apenas por infecção primária gestacional, mas também, em menor frequência, pela reagudização do processo infeccioso em gestantes que detém algum tipo de imunodeficiência. As manifestações clínicas no feto são variáveis, podendo ter caráter assintomático ou com sintomas que afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo, como a retinocoroidite e lesões na porção central do sistema nervoso que podem culminar na morte intrauterina (FONTES *et al*, 2019; STRANGER *et al*, 2020).

No Brasil, a elevada prevalência levou a implementação de testes diagnósticos no pré-natal e à notificação de surtos. O diagnóstico materno é feito por intermédio de um teste sorológico que leva em consideração a presença de Imunoglobulina G (IgG) e Imunoglobulina M (IgM) específicos contra o protozoário, sendo o IgM observado em casos de fase aguda da infecção.(BRASIL, 2018; RIGHI, 2021).

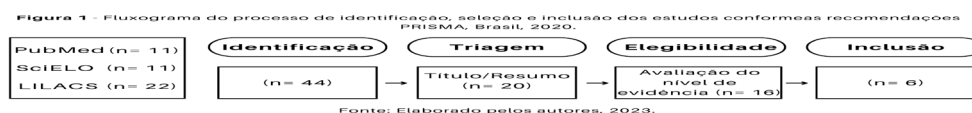
O diagnóstico da toxoplasmose congênita é realizado após o nascimento por meio da sorologia IgG e IgM ou IgA anti-*T. gondii* reagentes, devendo o recém-nascido suspeito ter exame físico específico realizado, dentre eles o exame ocular com fundoscopia e exame neurológico. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde, por intermédio da educação em saúde, incentivar a adesão ao rastreio contra este parasito (BRASIL, 2018; SOUZA *et al*, 2022). O objetivo desta presente revisão integrativa é avaliar a importância do diagnóstico e prevenção precoces de toxoplasmose em gestantes através da Atenção Primária de Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se denomina um método usado na prática em Evidências (PBE). Para obter as amostras, foi realizada busca eletrônica de artigos científicos entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023 nas seguintes bases de dados: biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED. Utilizou-se os seguintes descritores, de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH): “Toxoplasmosis”, “Congenital”, através do operador booleano “AND” a fim de limitar a pesquisa aos resumos que contenham ao mesmo tempo os dois descritores.

Os artigos foram submetidos a um processo de filtragem constituído pelos critérios de inclusão: a) ensaio clínico controlados e randomizados (ECR) disponíveis na íntegra; b) português ou inglês; c) Artigos publicados no período de 2018 a 2023. Os critérios de exclusão foram adotados: a) Publicações do tipo editoriais, resumos de anais, livros e estudos que não apresentem tais recomendações, isto é, publicações cinzas (grey literature/studies); b) Revisões de literatura. Para a seleção dos estudos foram observadas as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2015), bem como um fluxograma de fluxo de seleção dos artigos disposto em quatro fases descrito na figura 1. A pesquisa resultou em 44 artigos e, a partir disso, foram selecionados 8 estudos para compor a revisão integrativa, conforme a figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos conforme as recomendações PRISMA, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A toxoplasmose congênita (TC) é uma enfermidade significativa no Brasil pela sua alta prevalência. Seu diagnóstico ocorre por meio do protocolo de rastreio sorológico do Ministério da Saúde. Em áreas de maior risco, a busca inicia-se na primeira consulta pré-natal, por meio dos exames de imunoglobulinas M e G, IgM e IgG. A partir de então, se o resultado for positivo, deve ser realizado o teste de avidéz IgG. Esse é fundamental para identificar o tempo de infecção do protozoário pela gestante. Caso apresente uma avidéz baixa, indica que foi adquirida recentemente, sendo necessário o encaminhamento da mulher para o pré-natal especializado de alto risco (DIESEL, 2019).

Ainda consoante Diesel (2019), nos casos de infecção aguda, além da ultrassonografia, a amniocentese é uma boa opção para identificar DNA do protozoário no líquido amniótico por meio da técnica de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) e, assim, constatar se o feto apresenta malformação.



Entretanto, o Ministério da Saúde não incluiu esse exame em seu protocolo por ser invasivo, depende de qualificação profissional para a realização no SUS e de laboratório com tecnologia PCR, além do alto custo.

Em relação à presença da imunoglobulina M (IgM) para toxoplasmose, estudos feitos por programas de rastreio pré-natal, baseados em testes de manchas de sangue seco, revelam uma taxa de até 8% de infecção aguda na gravidez, no qual o IgM é observado entre 0,5% a 2%. Porém, não há a disponibilidade de um teste “padrão ouro” para a detecção de anticorpos IgM, o que pode ocasionar erros inerentes aos testes de referência, pois a precisão dos testes pode diferenciar acentuadamente dependendo do uso de soros selecionados. Logo, os resultados positivos do teste de IgM devem ser realizados em conjunto com testes adicionais, a exemplo da aglutinação diferencial, para a comprovação do diagnóstico e, assim, evitar erros de interpretação (MARQUES, 2021).

Um estudo efetuado nas maternidades do estado de Goiás constatou que de 1277 amostras sanguíneas de recém-nascidos, cerca de 567 tinham presença de anticorpos IgG para a toxoplasmose e metade dessas amostras, por meio do teste de avididade de IgG, foram reconhecidas com toxoplasmose congênita. Nesse contexto, observa-se que o teste de avididade em conjunto com a triagem para toxoplasmose em neonatos são imperiosos na identificação precoce, além de serem incluídos no atual teste do pezinho, o qual é considerado essencial no programa de pós-natal do SUS (SOUZA, 2022).

No que se refere ao conhecimento dos profissionais atuantes no pré-natal sobre a toxoplasmose, foi realizado um estudo em 43 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Aracaju - SE, e observou-se um entendimento maior entre os médicos ( $p < 0,05$ ) a respeito do agente etiológico e dos grupos vulneráveis para adquirir a doença. Porém, acerca do ciclo vital do parasita, do risco de transmissão vertical e da contaminação fetal, verificou-se um déficit de conhecimento sem diferença entre profissionais médicos e enfermeiros. Com efeito, o desconhecimento sobre a TC e suas formas de prevenção prejudica tanto uma eficiente assistência pré-natal quanto a redução da morbimortalidade perinatal (INAGAKI, 2021).

Quanto ao perfil epidemiológico das gestantes acometidas pelo *Toxoplasma gondii*, uma pesquisa realizada na cidade de Santa Maria- RS, analisou que de 206 notificações, apenas 74 foram certificadas como toxoplasmose congênita, com a faixa etária prevalente de 21 a 35 anos. Já os sintomas apresentados foram: cefaléia, febre, mialgia, dentre outros. Constatou-se que a transmissão vertical ocorre principalmente no terceiro trimestre gestacional e relaciona-se à baixa adesão ao tratamento durante a gestação (RIGHI, 2021). A manifestação fetal pode ser grave e irreparável, podendo ter alterações neurológicas, como calcificações cerebrais e microcefalia, bem como lesões oftalmológicas e auditivas (DIESEL, 2019).

Ademais, é válido salientar que para evitar os efeitos clínicos da infecção por *T. gondii*, faz-se necessário realizar o tratamento medicamentoso do recém-nascido ainda nos primeiros dias de vida. Portanto, o diagnóstico precoce é fundamental no tratamento adequado da toxoplasmose congênita, pois beneficia o desenvolvimento da criança e melhora o prognóstico (FONTES, 2019).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Observa-se que o diagnóstico e a prevenção da toxoplasmose congênita são indispensáveis para a saúde materno-fetal, sendo necessária a realização de procedimentos durante o pré-natal para detectar previamente a presença do protozoário. Ademais foi apontada a imprescindibilidade dos exames pós-natais, como o teste de avidéz, para o diagnóstico precoce.

No entanto, apesar da importância da identificação da toxoplasmose congênita, os resultados dessa pesquisa demonstram baixos índices de realização do exame preventivo para a doença na gestação e verificou-se um déficit no conhecimento acerca da doença pelos profissionais de saúde. Logo, é de suma necessidade ações sociais que visem diminuir os casos dessa enfermidade, bem como maior investimento em pesquisas relacionadas à toxoplasmose congênita, a fim de diminuir os casos da doença no Brasil.

## REFERÊNCIAS PRINCIPAIS

DIESEL, Amanda Andrade et al. Acompanhamento da toxoplasmose na gestação: experiência de dez anos em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 539-547, 2019.

FONTES, Aline Almeida et al. Estudo dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico no diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 85, p. 447-455, 2019.

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo et al. Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

MARQUES, Bárbara Araújo, et al. “Comparação entre imunoenaios enzimáticos realizados em amostras de sangue seco e soro para triagem pré-natal de toxoplasmose: estudo de base populacional.” **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 43 (2021): 351-356.

RIGHI, Natiele Camponogara et al. Epidemiological profile of gestational and congenital toxoplasmosis cases arising out of the population outbreak. **Scientia Medica**, v. 31, n. 1, p. 15, 2021.

SOUZA, Jéssica Yonara de et al. Avidéz de IgG em amostras coletadas em papel filtro: Importância no diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, p. 887-893, 2022.

## USO E DESCARTE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ENTRE UNIVERSITÁRIO DO CURSO DE MEDICINA PÓS-PANDEMIA POR COVID-19

**Antônio Vaz da Costa Filho<sup>1</sup>; Eloysa Copino Mano Marroquim<sup>2</sup>; Maria Amanda de Azevedo Pontes<sup>3</sup>; Wesley Vicktor Diniz Santos<sup>4</sup>; Péricles Bezerra de Freitas Júnior<sup>5</sup>; Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>6</sup>.**

<sup>1-4</sup>Estudante do curso de Medicina, Faculdade Tiradentes Áfya – FITS-Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>5</sup>Mestre em tecnologia Ambiental, Faculdade Tiradentes Áfya -FITS Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>6</sup>Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Faculdade Tiradentes Áfya-FITS – Áfya(FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS – CHAVE:** Estudantes de Medicina. COVID-19. Precaução.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a pandemia de COVID-19, associada ao Coronavírus, que causa infecções respiratórias (OMS, 2020). Sua transmissão se dá por meio de gotículas de muco ou saliva, ao espirrar ou tossir, através do toque entre mãos ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas e contato posterior com olhos, boca ou nariz (SILVA et al., 2020).

Diante desse cenário social epidemiológico, houve a necessidade da adoção de medidas governamentais urgentes sobre o uso de proteção individual entre os profissionais da saúde. Nesse contexto, observou-se, a necessidade de inserção mais efetiva dos estudantes de Medicina, com o objetivo de atuar junto aos médicos no atendimento aos serviços públicos e privados.

Como consequência, esses estudantes foram submetidos a um alto risco de exposição, havendo a necessidade de uma compreensão e aplicação mais efetiva a respeito dos protocolos de biossegurança, como o uso e o descarte de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), assim como, a importância de identificar o comportamento da comunidade estudantil intensificado no período da pandemia de covid-19.

Nesse sentido, o presente trabalho, realizado por meio da análise de dados do referido recorte temporal, objetiva avaliar o uso e descarte de EPI's por universitário do curso de Medicina no contexto pós-pandemia por COVID-19

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa se enquadra como do tipo descritivo observacional transversal, que foi realizado na Faculdade Tiradentes, localizada na Av. Barreto de Menezes, 738 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54410-100, que tem como mantenedora a Sociedade Educacional e Cultural Sergipe Del Rey. Atualmente, a Instituição só oferece o curso de graduação em Medicina.

A população do estudo incluiu o quantitativo total de acadêmicos devidamente matriculados no curso de Medicina da Faculdade Tiradentes em 2021 (624 alunos).

Optou-se por trabalhar com uma amostra probabilística de 78 estudantes, devidamente calculada a partir do quantitativo de acadêmicos matriculados (624) com uma margem de erro de 5% e proporção esperada de casos de 18,35% de casos confirmados de infecção por COVID-19 na faixa etária de 20 a 29 anos segundo Informe Epidemiológico 191/2021.

O estudo foi desenvolvido no período de setembro a novembro de 2022, optou-se por realizar a coleta a partir de formulário virtual, desenvolvido pelos pesquisadores que incluíram perguntas sobre o perfil sociodemográfico da amostra e sobre o uso e descarte dos equipamentos de proteção individual (máscaras) para proteção contra a disseminação da COVID-19.

Os dados foram analisados descritivamente, mediante análise da distribuição das frequências e percentuais das respostas. O estudo foi devidamente aprovado por comitê de ética em pesquisa (parecer nº 5.669.476).

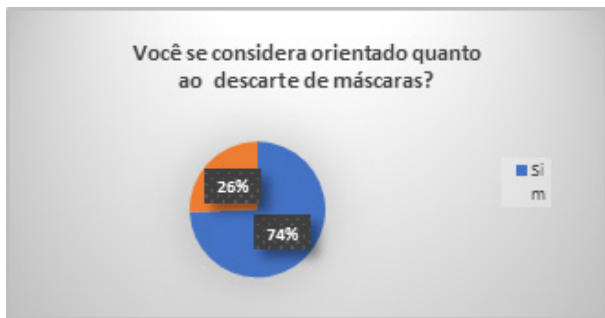
## **RESSULTADOS E DISCUSSÕES**

Sobre o perfil da amostra, os estudantes tinham idade média de 23,4 anos ( $\pm 1,41$ ), representados em sua maioria por jovens do gênero feminino (69,2%). Dos dados coletados na pesquisa, observa-se uma ausência de práticas corretas quanto ao descarte dos materiais de proteção individual dos estudantes de Medicina.

Partindo para uma análise individual dos gráficos (Gráficos 1 a 4) expostos, verifica-se uma incongruência sobre o descarte correto das máscaras, visto que no gráfico 2, os 74% dos estudantes entrevistados afirmam saber o local específico para o descarte de máscaras, entretanto quando comparado com o gráfico 3, mais da metade dos indivíduos, ou seja, 51% declararam fazer o descarte incorreto do equipamento de proteção individual. Somam-se a isso os dados apresentados no gráfico 3, cerca de 23% dos entrevistados alegam fazer o descarte das máscaras no lixo comum, de modo a contribuir com a disseminação do vírus, além de comprometer o bem-estar socioambiental.

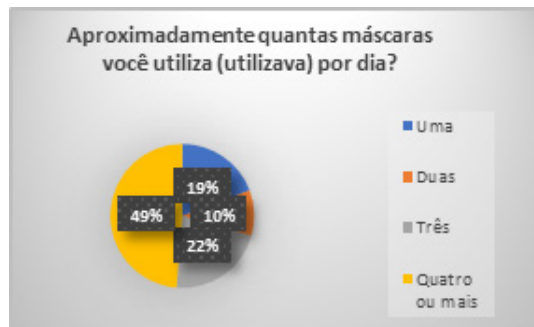
Diante esses achados, Almeida e colaboradores (2020) afirmam que uma das medidas para melhorar estes resultados poderia voltar-se a ação dos gestores dos estabelecimentos de saúde, que segundo os autores poderiam estimular uma abordagem educativa e prática para os profissionais e acadêmicos de Medicina, objetivando uma sensibilização sobre a importância do gerenciamento de resíduos sólidos para poderem cumprir com a responsabilidade de garantir um manejo adequado e seguro para esse tipo de insumo hospitalar.

Figura 1: Gráfico – Situações e locais de uso de máscara.



Fonte: Os autores

Figura 2- Gráfico 2 – Realização de lavagem das mãos.



Fonte: Os autores

Figura 3- Gráfico 3- Comportamento ao tossir



Fonte: Os autores

Figura 4- Gráfico 3- Comportamento ao tossir



Fonte: Os autores

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Ao final deste estudo pode-se considerar que existe um déficit no que tange à aplicação de medidas de biossegurança na prática de uso e descarte de EPI entre universitários de Medicina. Acredita-se que os dados possam contribuir na discussão sobre a necessidade da implementação de ações de propagação sobre a importância da educação em saúde no âmbito da faculdade, com vistas a redução dos casos de adoecimento oriundos da falta de medidas coletivas de cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento et al. As universidades públicas brasileiras no contexto da pandemia: iniciativas e parcerias no enfrentamento da covid-19. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 25, n. 82, 2020.

SILVA, Ana Cristina de Oliveira e et al. Cloth masks as respiratory protections in the COVID-19 pandemic period: evidence gaps. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2020, v. 73, suppl 2 [Acessado 11 Março 2023], e20200239. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0239>>. Epub 18 Set 2020. ISSN 1984-0446.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. **Geneva: World Health Organization**; 2020 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Vieira, Mário de Freitas. Silva, Carlos Manuel Seco. A Educação no contexto da Pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Brasileira de Informática na Educação[online]**.2020. [Acessado em 06 Março 2023]. Disponível em: <http://ojs.sector3.com.br/index.php/rbie/article/view/v28p1013>.

**Estadão**, Conteúdo. Governo quer convocar estudantes e aposentados para atuar contra coronavírus. Época negócios [Internet]. 2020 [Acesso em 07 março 2023]. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/03/epoca-negocios-governo-querconvocarestudantes-e-aposentados-para-atuar-contracoronavirus.html>.

Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus. **Boletim epidemiológico especial**. Brasília, v.1, Dez 2020. [acesso 19 set. 2021] . Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletimsepidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-42.pdf>.

## ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE ADOLESCENTE NO SUS

**Andressa Lorrane Costa dos Santos<sup>1</sup>; Gabriela Fernandes Scholl<sup>2</sup>; Nicole Schlogl<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

<sup>3</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-natal. Figura paterna. Acolhimento.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

### INTRODUÇÃO

O objetivo do presente artigo é identificar as falhas do Sistema Único de Saúde na atenção pré-natal de adolescentes gestantes e como a presença ou ausência do progenitor masculino impacta essas mulheres. A precariedade da educação sexual no Brasil faz com que a gestação não planejada durante a adolescência seja comum, gerando consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, repercutindo nos indicadores socioeconômicos e de saúde de um país. A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem praticamente não aborda o papel da figura masculina no pré-natal, logo, se faz necessário conscientizar os jovens a respeito do planejamento reprodutivo e incluir o papel dos homens nas diretrizes sobre o pré-natal.

### METODOLOGIA

Este resumo expandido é uma revisão de literatura que analisa o pré-natal, exames e atenção às gestantes e puérperas adolescentes no Brasil dentro da cobertura do Sistema Único de Saúde.

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A assistência às adolescentes grávidas, geralmente, acontece na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) por meio da consulta de pré-natal com enfermeiros e médicos. Estudos realizados em diferentes regiões brasileiras mostram que a assistência pré-natal ao público adolescente ainda se encontra muito aquém do preconizado, principalmente no tocante a oferta de orientações, captação precoce e continuidade da assistência (QUEIROZ, 2016). As atividades de orientação são preteridas em virtude do excesso de atribuições do profissional, outras demandas e tempo restrito à consulta de pré-natal. O atendimento individual na consulta de pré-natal pode aproximar os profissionais das gestantes, priorizando as necessidades particulares de cada uma delas e proporcionando acolhimento, todavia, a educação em saúde realizada somente no momento da consulta afasta da adolescente a oportunidade de interação com seus pares e de aprendizado coletivo.

A atenção pré-natal tem como objetivo prevenir, promover saúde, diagnosticar e curar. Apesar de a cobertura do Sistema Único de Saúde ser quase universal pelo critério de pelo menos uma consulta pré-natal, a recomendação do manual de assistência pré-natal é de que até a 34ª semana as consultas sejam mensais, até a 36ª quinzenais e após isso devem ser semanais até o momento do parto (PEIXOTO, 2014). Em 2015, 66,5% das mulheres fizeram sete ou mais consultas e 2,2% das gestantes não fizeram nenhuma consulta pré-natal (SINASC, 2015). Logo, o pré-natal adequado teria início até a 12ª semana gestacional, teria um número de consultas previsto para a idade gestacional no parto e teria registro de um dos seguintes exames: glicemia de jejum, EAS, VDRL, HIV e ultrassonografia (DOMINGUES, 2015).

É essencial a inclusão dos homens em programas de Saúde Sexual e Reprodutiva, porém, a sociedade permite que o progenitor masculino se ausente de sua responsabilidade, além de não fornecer educação sexual adequada para os jovens. Em um estudo descritivo qualitativo realizado no Rio de Janeiro com 79 adolescentes gestantes (10 a 19 anos) atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da rede SUS, verificou-se que parte delas não tinha conhecimento sobre o direito de participação do parceiro no pré-natal (COSTA, 2017). A maioria das gestantes entrevistadas afirmaram que seus parceiros não foram convidados a acompanhar o atendimento e que, se tivessem sido, teriam comparecido (COSTA, 2017).

Apesar de o artigo 1º da Lei nº. 11.108, portaria Nº 2.418, de 7 de abril de 2005, obrigar os serviços de saúde a permitirem um acompanhante durante o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2005), os serviços de saúde ainda dão pouca importância ao acompanhante. A pouca adesão da figura paterna nos atendimentos dificulta a equidade de gênero e garantia dos direitos reprodutivos e sexuais na adolescência (COSTA, 2017). Portanto, para que a gestante se sinta acolhida e amparada, é necessário acolher também ao seu parceiro e garantir a participação ativa no pré-natal, parto e pós-parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pré-natal garantido às gestantes está longe do ideal, além da falta de educação sexual e planejamento reprodutivo no Brasil. O modelo de atenção à saúde ainda sofre as consequências da cultura de gênero e história da saúde pública, o que torna a mulher única responsável pelo ciclo reprodutivo. Visto que a atenção pré-natal tem como objetivo prevenir, promover saúde, diagnosticar e curar, se faz necessário conscientizar os jovens a respeito do planejamento reprodutivo e incluir o papel dos homens nas diretrizes sobre o pré-natal. Apenas assim garantimos o bem-estar da mulher e da criança.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, Simoni Furtado da; et al. **Atenção à gestante adolescente na sede SUS - O Acolhimento do Parceiro no Pré-Natal**. Recife: Revista de enfermagem UFPE (online) 11 (Supl. 5): 2067-74, 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; et al. **Adequação da assistência pré-natal segundo as**



**características maternas no Brasil.** Brasil: Pan American Journal of Public Health. V. 37(nº 3):140-7. 2015.

LEAL, Maria do Carmo; et al. **Prenatal care in the Brazilian public health services.** Rio de Janeiro: Revista de Saúde Pública [online]. v. 54. 2020.

PEIXOTO, Sérgio. **Manual de Assistência Pré-natal.** 2a ed. São Paulo: FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia). 2014.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; et al. **Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal.** Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 37. 2016.

## **OPERAÇÃO SORRISO BRASIL: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA NO ALBERGUE DE MOSSORÓ-RN**

**Bárbara Livia de Lima Barra<sup>1</sup>; Fernanda Clara de Medeiros Alexandre<sup>1</sup>; Fernanda Letícia da Costa Bezerra<sup>1</sup>; Lara Livia Vieira Viana<sup>1</sup>; Lilian de Andrade Melo Morais<sup>1</sup>; Livia Natany Sousa Morais<sup>1</sup>; Mailton Alves de Mendonça<sup>1</sup>; Vitória Maria de Medeiros Luz Cunha<sup>1</sup>; Vitória Yasmin Lopes Soares<sup>1</sup>; Hosana Mirelle Goes e Silva Costa<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Orientadora docente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.12**

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Missões Médicas; Voluntários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada três minutos uma criança nasce no mundo com fissura labial e/ou palatina, estas resultam em dificuldades diárias para essas crianças ao longo da vida, sejam nutricionais, fonéticas ou sociais (Jornal DeFato, 2023). Reconhecendo essas malformações como tratáveis por meio de cirurgias de correção, a Operação Sorriso trata-se de uma organização médica voluntária que realiza atendimentos e cirurgias gratuitas para crianças e adultos com fissuras faciais labiopalatinas, transformando a vida destas pessoas, devolvendo-lhes o sorriso, a autoestima e a perspectiva de inclusão social (LIMA, 2023).

No ano de 2023, ocorreu a 6ª edição do programa em Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, atendendo aos candidatos da cidade e municípios vizinhos. O processo de triagem dos pacientes ocorreu dia 16 de janeiro no Centro Especializado em Reabilitação Benômia Maria Rebouças, enquanto os procedimentos cirúrgicos foram realizados entre os dias 18 e 21 de janeiro, no Hospital Wilson Rosado. Os pacientes foram selecionados e assistidos por uma equipe multiprofissional voluntária da Operação Sorriso durante todo processo, desde o pré-operatório à cirurgia e ao pós-operatório. Também foram acompanhados por voluntários do programa pelas diversas mídias de comunicação para orientações sobre os cuidados domiciliares.

De forma a garantir hospedagem, alimentação e transporte gratuito para os os pacientes e familiares residentes das comunidades circunvizinhas, selecionados a participar da operação, o programa obteve parceria direta com o Albergue de Mossoró - ALBEM, que ofereceu toda assistência básica e cuidados, além da assistência multiprofissional de voluntários da ação para os cuidados e orientações pós-operatórias.

Durante todo processo, a operação contou com a participação efetiva dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, atuando no acolhimento, assistência pré e pós-operatória, desde as atuações no Hospital Wilson Rosado, até cuidados e orientações para os hospedados no Albergue de Mossoró. Sob essa perspectiva, o trabalho objetiva relatar a atuação dos universitários na assistência aos pacientes e familiares contemplados na 6ª edição da Operação Sorriso em Mossoró-RN, hospedados no ALBEM.

## **METODOLOGIA**

No período de pós operatório, a fim de prestar uma assistência adequada, os acadêmicos se dividiram em duplas, atuando nos turnos matutino e vespertino, de forma a auxiliar na recuperação anestésica e na prevenção de possíveis complicações pós-cirúrgicas. Nessa ocasião, foram realizadas ações de monitorização dos sinais vitais, controle de dor e curativos, inspeções quanto às alterações fisiológicas como febre, náuseas e vômitos, além de orientações gerais, a fim de sanar as dúvidas recorrentes dos pacientes e familiares.

As limpezas foram realizadas seguindo as técnicas referente às feridas cirúrgicas. Utilizando-se de recursos materiais como: luvas de procedimento, Soro Fisiológico (SF 0,9%), gaze estéril, cotonetes e enxaguantes bucais. Os universitários voluntários utilizaram nas crianças, adolescentes e adultos, irrigação com jato de soro fisiológico (SF 0,9%) e gaze para as feridas labiais, enquanto para as palatinas foi utilizada a gaze embebida em SF 0,9% em contato direto com a ferida. Nos bebês, devido a dificuldade de compreensão em se manterem estáticos durante o procedimento, foi utilizado a técnica com jatos menores e cotonetes, por ser menor e mais discreto, de forma que todos os casos as limpezas foram bem sucedidas.

De forma específica, para com os pacientes adolescentes e adultos, objetivando garantir a autonomia e promover o autocuidado, incentivou-se a realização da limpeza pelos próprios pacientes, que se sentiram bastante felizes em aprender o procedimento e puderam replicar em seus domicílios após retorno para casa.

Ademais, observou-se durante os diálogos e a realização dos curativos que os pacientes apresentavam receios quanto à higienização bucal, o que poderia contribuir para possíveis proliferações de fungos e bactérias. Nesses casos, realizou-se orientações acerca da importância da higienização bucal para o processo de cicatrização, bem como no combate a infecções, incentivando os pacientes e/ou acompanhantes a realizarem a escovação dos dentes e da língua e o uso de enxaguantes bucais de forma diária, após as refeições.

## **RESULTADOS**

Os pacientes, bem como a equipe do ALBEM ofertaram receptividade perante a presença dos acadêmicos. Não foram percebidas intercorrências ao longo das visitas e acompanhamentos. Durante a execução da limpeza e dos curativos, os cirurgiados e seus familiares demonstraram aceitabilidade, visto a abordagem acolhedora utilizada para a assistência, envolvendo diálogo e autonomia dos

usuários durante a própria recuperação. Observa-se na Operação Sorriso o caráter humanizado e incentivador da promoção de saúde de grupos vulnerabilizados e invisibilizados socialmente em detrimento da fissura labiopalatina. Imediatamente após o período cirúrgico, mesmo com os impasses gerados pelas condições econômicas e burocráticas para o acompanhamento do pós-operatório em uma cidade não natal, a satisfação e a gratidão dos envolvidos na ação ficou clara.

Nota-se a importância da Universidade enquanto instrumento social, visto que a conduta extensionista permite a aproximação de acadêmicos em processos formativos com a oferta de serviços que supram as necessidades em saúde de públicos variados com qualidade, o que gera benefícios bilaterais. O engajamento de discentes da graduação somado à sujeitos vulneráveis de acolhimento, permite a partilha de vivências intersetoriais, sejam estas por diferenças de territórios e culturas, como de âmbitos (academia e comunidade). O saber popular agrega a este tipo de operação, a qual retribui com a oferta de dignidade aos indivíduos das mais variadas faixas etárias.

A articulação da Operação Sorriso com os universitários, além da disponibilidade para retirada de dúvidas e abertura para a atuação discente, conferiu experiência benéfica aos enfermeirandos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da assistência prestada aos pacientes pós-operatórios da fissura labial e palatina foi possível perceber nuances não visualizadas durante outros momentos da formação enquanto enfermeiros. Desse modo, ao ter contato com crianças, em sua maioria e, adultos, hospedadas no albergue, a simples troca de olhares com os pacientes por si só foi impactante, no sentido de extrapolar apenas uma assistência por meio da limpeza das feridas operatórias e da troca de curativo, mas além disso apreender o significado de ter realizado uma cirurgia que irá devolver autoestima e qualidade de vida para os sujeitos.

Ao participar de um acontecimento, mesmo que pontualmente, provou-se de uma singularidade para evidenciar a importância, bem como dimensão de um procedimento para uma pessoa, com isso o que aos olhos de um profissional pode ser apenas uma técnica ou uma simples intervenção no íntimo do paciente é muito maior e profundo do que pode parecer.

## REFERÊNCIAS

LIMA, Ana Carmem do Nascimento Silva. **Operação Sorriso atende população em Mossoró (RN)**. Natal, 2023. Acesso em: 03 mar 2023.

Operação Sorriso 2023 tem aproximadamente 200 pessoas cadastradas. **Jornal DeFato**, Mossoró, 17 jan 2023. Disponível em: <https://defato.com/mossoro/106329/operao-sorriso-2023-tem-aproximadamente-200-pessoas-cadastradas>. Acesso em: 03 mar 2023.

# **CÂNCER DO COLO UTERINO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2013 A 2021**

**Rubens Barbosa Rezende<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Pós-graduando em Biotecnologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Colo do útero. Doenças do colo do útero. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

Câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas. A característica comum dessas doenças é o crescimento celular desordenado, que pode invadir tecidos ou órgãos próximos à distância. Essas células se dividem rapidamente, geralmente são muito agressivas e incontroláveis, causando a formação de tumores que podem se espalhar para outras partes do corpo (BRASIL, 2011b, BRASIL, 2020).

O processo de formação do câncer é denominado oncogênese ou carcinogênese. Em geral, ocorre muito lentamente, podendo levar muitos anos para que as células cancerosas se proliferem e formem tumores visíveis. Diferentes carcinógenos ou o efeito cumulativo de carcinógenos são responsáveis pela ocorrência, promoção, progressão e supressão de tumores (BRASIL, 2002).

Portanto, devido às neoplasias malignas do colo do útero ou câncer do colo do útero serem um importante problema de saúde pública mundial, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais comum no sexo feminino (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de óbitos em mulheres por câncer no Brasil (BRASIL, 2020), torna-se assim necessário o estudo.

Dessa forma, objetivou-se analisar os casos reportados de neoplasia maligna do colo do útero no Brasil, associando as variáveis: diagnóstico detalhado, faixa etária, unidade federativa do diagnóstico, ano do diagnóstico e modalidade terapêutica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e de caráter quantitativo, tendo como base de dados o banco de notificação oficial do Ministério da Saúde/Brasil, o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foram tabuladas as informações associando as variáveis: faixa etária, unidade federativa do diagnóstico, ano do diagnóstico, diagnóstico detalhado e modalidade terapêutica, sobre o CCU, CID 10 - C53, que se atribui à neoplasia maligna do colo do útero, no período de 2013 a 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o período investigado, observou-se um total de 113.542 casos de neoplasia maligna do colo do útero no período de 2013 a 2021, sendo mais prevalente no triênio 2018-2020, com 50.780 (44,72%). Além disso, em 2020, obteve-se uma diminuição na notificação, e acredita-se que seja devido a subnotificação dos casos, devido à pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2) (BALOCH *et al.*, 2020).

Com evolução lenta, o curso natural do câncer do colo de útero (CCU) é descrito como uma lesão benigna inicial, que sofre transformação intraepitelial progressiva e podendo evoluir para um carcinoma invasor (BRASIL, 2002). Por requerer anos de desenvolvimento, é considerado raro em mulheres com menos de 30 anos e sua incidência aumenta gradativamente até atingir o pico na faixa de 45 a 50 anos (BRASIL, 2011a; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

Sua incidência se deve à exposição das mulheres a fatores de risco e à eficiência do programa de rastreamento (FEITOSA, ALMEIDA, 2007). Em 99,7% dos casos, o papilomavírus humano (HPV) está associado ao câncer cervical (WALBOOMERS *et al.*, 1999; BRASIL, 2012). Infecções persistentes dos subtipos carcinogênicos HPV-16 e HPV-18 causam aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical invasivo (WHO, 2010; DOBRZYCKA, TERLIKOWSKI, 2010; JOHNSON, JAMES, MARZAN, ARMAOS, 2019; PASSARELLO, KURIAN, VILLANUEVA, 2019; ZHOU, CHEN, SHI, 2020; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

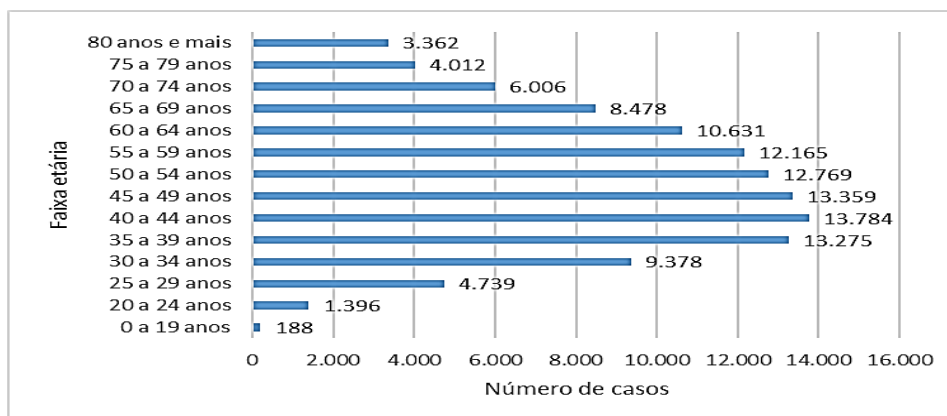
Além da infecção por HPV (subtipo, carga viral, infecções únicas ou múltiplas), tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, nascimentos múltiplos, baixa ingestão de vitaminas, início prematuro da atividade sexual e devido a agentes infecciosos como a *Chlamydia trachomatis* e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) são outros fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia (MUNOZ *et al.*, 2009; BRASIL, 2011a; FOWLER, MUTCH, 2008; DOBRZYCKA, TERLIKOWSKI, 2010; JOHNSON, JAMES, MARZAN, ARMAOS, 2019; PASSARELLO, KURIAN, VILLANUEVA, 2019; ZHOU, CHEN, SHI, 2020; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que as mulheres que já iniciaram a atividade sexual comecem o rastreamento do CCU aos 25 anos. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após os dois exames com resultados negativos, com intervalo de um ano. O exame deve perdurar até os 64 anos de idade e se a mulher tiver passado desta idade em pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos, o exame será interrompido (BRASIL, 2011b).

O diagnóstico precoce por meio de exames preventivos (Papanicolaou ou citopatológico) relacionados ao tratamento das lesões precursoras é fundamental para prevenir e reduzir a mortalidade desse tipo de câncer (BRASIL, 2011b).

E de acordo com a figura 1, a faixa etária mais prevalente foi a 40-44 anos, com 13.784 casos (12,14%), e menos prevalente na 0-19, com 188. Percebe-se que os casos aumentam significativamente a partir da faixa etária entre 25 a 29 anos, e volta a cair na faixa etária entre 55 a 59.

Figura 1. Notificação dos casos de CCU por diagnóstico detalhado segundo faixa etária.



Fonte: Autor (2023).

O início precoce das relações sexuais aumenta o risco do CCU (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012). E essa relação, é plausível porque a zona transformada do epitélio cervical é mais proliferativa durante a puberdade e adolescência (período frágil) e é principalmente suscetível às alterações causadas por agentes transmissores, principalmente o HPV. Durante a adolescência, essa infecção viral tem maior probabilidade de se tornar um processo crônico, o que significa maior risco de câncer do colo do útero. Ao mesmo tempo, programas de atenção específicos para adolescentes precisam ser implementados para reduzir a progressão das lesões precursoras do colo do útero (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011a, BRASIL, 2011b; JOHNSON, JAMES, MARZAN, ARMAOS, 2019; PASSARELLO, KURIAN, VILLANUEVA, 2019; BRASIL, 2020; ZHOU, CHEN, SHI, 2020; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

E em relação à unidade federativa do diagnóstico, São Paulo foi o estado com a maior prevalência durante o período analisado, com 19.989, seguidos dos estados de Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, com 10.047, 8.675, 7.332 casos, respectivamente. Além disso, a modalidade terapêutica mais utilizada para o CCU foi a radioterapia com 43.929 casos, seguida da quimioterapia e cirurgia, com 27.550 e 18.318, respectivamente.

O rastreamento regular do CCU por meio de exames citopatológicos é a estratégia de prevenção mais utilizada no Brasil e no mundo. O exame deve ser realizado principalmente em mulheres entre 25 e 64 anos, pois as taxas de mortalidade fora dessa faixa etária são menores (RICCI, STONE, FADER, 2017; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

Acredita-se que o benefício de atender a essa recomendação de idade seja substancial porque, além da menor incidência de CCU em mulheres com menos de 24 anos, a maioria desses casos é diagnosticada no estágio I e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo (POTIKUL *et al.*, 2016; RICCI, STONE, FADER, 2017; ZHOU, CHEN, SHI, 2020; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).



## CONCLUSÃO

Os resultados reforçam que a incidência e a prevalência de CCU se tem elevado nos últimos anos, bem como a faixa etária 40 a 44 anos foi a mais prevalente, obtendo 13.784 casos, sendo o maior índice no período analisado e dentre as demais faixas etárias.

Além disso, se faz necessário intervenções no intuito de melhorar as ações de saúde que impulsionem o acesso ao tratamento e diagnóstico precoce, sendo estes, em especial, relevantes na minimização dos casos de CCU. Como também, pesquisas para a identificação do desenvolvimento do câncer no decorrer do tempo, associando os fatores de risco e mecanismos causais ao crescimento do tumor.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABOU-FOUL, A. K., ROSS, E., ABOU-FOUL, M., GEORGE, A. P. Cervical lymphadenopathy following coronavirus disease 2019 vaccine: clinical characteristics and implications for head and neck cancer services. **The Journal of laryngology and otology**, 135:(11), 1025–1030, 2021.

AGARWAL, P., BAKSHI, P., VERMA, K. Liquid-based cytology of amoebic cervicitis clinically mimicking cervical cancer. **Diagnostic cytopathology**, 49(3), 433–435, 2021.

BALOGH, S., BALOGH, M. A., ZHENG, T., PEI, X. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **Tohoku J Exp Med**. 250(4): 271-278, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **DATASUS**. 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/> Acesso em: 07 de jan. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Fundação Nacional de Saúde. **Manual de procedimentos do sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília: Funasa. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **HPV: Perguntas e respostas mais frequentes**. [Internet]. 2012. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=327](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327) Acesso em: 28 de Jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **O que é câncer?** 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> Acesso em: 22 de jan. 2023.

# APLICAÇÃO DE ALBUM SERIADO SOBRE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Geovane Mendes Farias<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Mestrando do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande, Rio Grande do Sul.

**PALAVRAS-CHAVE:** Memória. Resistência. Infantil.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos mais frequentes distúrbios neurológicos que aparecem ainda na infância, podendo acompanhar o indivíduo por toda sua vida (CORREIA FILHO, 2005). É caracterizado por hiperatividade (inquietação motora) e impulsividade, sendo identificado, especialmente no ambiente escolar por professores. São observadas dificuldade de prestar atenção na aula, distrair-se facilmente e ficar com pensamentos dispersos durante as aulas. Além de agitação e incapacidade de fazer muitas coisas ao mesmo tempo, e quase nenhuma delas associada à aula (GOLDSTEIN, 1998).

A base do diagnóstico envolve história pregressa, observação do comportamento atual do paciente e relato dos pais e professores sobre o funcionamento da criança nos diversos ambientes que frequenta. Os professores são importantes para esse diagnóstico, pois tendem a notar os primeiros sintomas de TDAH, principalmente quando há presença de outro transtorno do comportamento. Pelo exposto, o processo de avaliação diagnóstica envolve necessariamente a coleta de dados com pais, crianças e escolas.

Os sintomas mais comuns do TDAH são a desatenção, resistência, distração, dificuldade de manter atenção em atividades que necessitem de uma dedicação contínua e percepção deficiente do espaço e do tempo. Além de dificuldade em organizar-se com objetos (mesa, gavetas, arquivos, papéis) e com o planejamento do tempo. Problemas de memória em curto prazo, perder ou esquecer objetos, nomes, prazos e datas. Ademais, podem ser identificados na fala, lapsos de memória com descontinuidade do discurso (DUPAUL, 2007).

Estudos feitos pela comunidade médica e científica mostram que entre 3% a 6% da população mundial sofre com o TDAH, sendo a maioria de crianças na fase escolar. Uma das principais dificuldades dos alunos portadores de TDAH são os problemas de comportamento no ambiente escolar, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar rígido e pela agitação na sala de aula (MACHADO, 2008). Por ser uma doença com grande impacto em diversas facetas na vida dos indivíduos afetados e suas famílias. Identifica-se a necessidade da enfermagem nesse âmbito, tanto na parte assistencial quanto na parte educativa.

A assistência de enfermagem à criança com TDAH baseia-se em ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação de agravos na infância, em conjunto com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. O enfermeiro tem o compromisso de reconhecer possíveis casos de TDAH e de encaminhá-los para o tratamento adequado com agilidade, antes que o transtorno gere consequências irreversíveis. É importante que a equipe de enfermagem esteja capacitada para realizar a identificação e os cuidados ao paciente com TDAH e sua família (LIMA, 2010). De forma que quanto antes for diagnosticado, melhor serão os avanços em seu tratamento, evitando as dificuldades para se inserir na sociedade, na vida estudantil e profissional (PAULA, 2015).

A motivação para estudar este tema é devido ao grande número de professores que relatam pouco conhecimento sobre o TDAH, no que se refere a manejo das crianças com a doença e seu reconhecimento precoce. Quando o professor conhece os sinais e sintomas, facilita a identificação precoce de crianças portadoras desse transtorno, melhorando sua vivência em sala de aula e no convívio familiar.

O objetivo do trabalho foi relatar a elaboração e aplicação de um álbum seriado sobre TDAH em uma unidade básica de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual foi elaborado e aplicado um álbum seriado sobre TDAH em pacientes de uma unidade básica de saúde do município de Quixadá-CE, durante o mês de novembro.

Foi realizada uma atividade educativa mediada pelo álbum seriado, na sala de espera da unidade de saúde, com pacientes que aguardavam a consulta, com duração de vinte minutos, de modo a não haver prejuízo no atendimento na assistência à saúde.

Inicialmente, o grupo de discentes do Curso de Enfermagem da Unicatólica convidaram os pacientes que aguardavam atendimento para participar da palestra educativa. Em seguida, foram explicados que a atividade seria mediada por um álbum seriado elaborado pelos próprios alunos. A atividade teve duração de vinte minutos. Ao final, deixou-se um espaço para que os pacientes fizessem perguntas sobre o assunto. Os temas abordados foram conceito de TDAH e seus diferentes tipos, sintomas específico e inespecífico, diagnóstico e tratamento.

O álbum seriado foi elaborado a partir do levantamento bibliográfico realizado previamente sobre a temática. Procurou-se utilizar figuras e textos de fácil entendimento. O álbum seriado foi intitulado “TDAH na escola” foi dividido em quatro pequenos capítulos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro capítulo trata da definição de TDAH, o qual foi baseado no estudo de (CASTRO, 2009). No segundo capítulo, são apresentados os sintomas da doença como a citação de (TEXEIRA, 2011). O terceiro capítulo apresenta os principais diagnósticos do transtorno referente a (TEIXEIRA, 2011). E por fim o quarto e último capítulo nos traz o tratamento da doença como é descrito em (PIRES, 2012). Tivemos o cuidado de promover algo bem particular, já que os desenhos foram todos realizados pela a própria equipe.

Primeiramente, o conceito de TDAH foi apresentado e comentado pelos discentes. Em seguida, foram explanados os sinais e sintomas da doença. Nesse momento, os pacientes encontraram-se atentos e depois, iniciou-se a discussão acerca dos sintomas. Em seguida foram mostrados os diagnósticos e por fim o tratamento. Ao final, a partir dos depoimentos dos participantes durante a apresentação, percebeu-se que a atividade educativa apresentou efeitos positivos para alertar sobre o TDAH em crianças.

As pesquisas mostram que realizar atividades educativas sobre TDAH é de grande relevância, pois a identificação precoce dos sinais e sintomas é fundamental, tendo em vista que quanto mais cedo se tiver o diagnóstico, menos dificuldades a criança virá a ter.

Além de ações educativas realizadas nas unidades de saúde, deve-se priorizar ações nas escolas, com foco nos professores e pais. Para Prieto (2006), a instituição escolar tem um papel fundamental na socialização do aluno com o transtorno. Por isso é de suma importância a inserção desses alunos com necessidades educativas especiais na escola. Após a identificação da situação do aluno com TDAH e de sua inserção, espera-se que a escola busque estratégias para adequar suas práticas, de modo que favoreça o desempenho do aluno, realizando adaptações e adequações da sala de aula, dos materiais didáticos (livros, jogos e etc.), além da postura do professor e de suas práticas pedagógicas.

## CONCLUSÕES

O TDAH ainda é um assunto desconhecido pela maioria dos professores. As informações que necessitam de embasamento teórico, como causas, idade de manifestação, médico especialista, cura, tratamento e comorbidades, estão distantes dos docentes que muitas vezes, lecionam exatamente para esse público.

Acreditamos que o público em geral ainda não possui conhecimento teórico suficiente sobre o TDAH, com base nisso acredita-se na importância de serem desenvolvidas tecnologias, no intuito de esclarecer a população em geral acerca do transtorno que vem sendo tão recorrente. O uso deste material facilitou a realização da educação em saúde sobre a temática, tendo em vista que se constitui em uma tecnologia interativa que facilita a aquisição de conhecimento dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

- CASTRO, Chary A. Alba; NASCIMENTO, Luciana. **TDAH - Inclusão nas Escolas**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2009.
- CORREIAFILHO, (2005) **Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. *Psicologia: Teoria e Prática* 2(10), 61-67.
- DUPAUL, George J.; STONER, Gary. **TDAH nas escolas: Estratégias de Avaliação e Intervenção**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2007.
- GOLDSTEIN, (1998). **Conhecimento sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no Brasil**. *J. Bras. Psiquiatr.*, 56 (2), 94-
- LIMA, S. V. de. **TDAH na Escola: Estratégia de Ação Pedagógica**. 2010.
- Machado, L.F.J. , & Cesar, M. J. C., & (2008) **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças - Reflexões iniciais**.
- PAULA, Jairo de. **Inclusão: mais que um desafio escolar, um desafio social**. São Paulo: Jairo de Paula Editora, 2015.
- Pires, T. O., Passos, C. M. F., & Assis, S. G.(2012) **Ambiente familiar e déficit de atenção e hiperatividade**. *Revista Saúde Pública*. 4(46), 624-632.
- PRIETO, Rosângela Gavioli. **Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil**. In: ARANTES, Valéria Amorim. *Inclusão Escolar*. São Paulo: Sunmis, 2006.
- TEIXEIRA, Gustavo. **Desatentos e Hiperativos: manual para alunos, pais e professores**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2011.

## MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Isadora Ferreira Barbosa<sup>1</sup>, Thiago de Sousa Soares<sup>2</sup>, Shirley Couto de Araújo<sup>3</sup>, Sâmia Marques Tocantins Lopes<sup>4</sup>, Mylena Socorro Corrêa de Sousa<sup>5</sup>, Thays Queiroz Santos<sup>6</sup>, Yasmim Silva Sousa<sup>7</sup>, Diego Willian Vieira Figueira<sup>8</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nutrição da criança. Primeira infância. Saúde materno infantil.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança são marcados por rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento, cuja alimentação possui um papel fundamental na garantia de que esse processo ocorra de forma adequada. A prática do Aleitamento Materno resulta em diversos benefícios, tanto para a mãe quanto para a criança, sejam eles econômicos, nutricionais e emocionais. Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno contém energia e nutrientes adequados ao grau de maturidade fisiológica do lactente, além de fatores de proteção contra doenças, o que o torna ideal para a criança nos 2 primeiros anos de vida, sendo esse período essencial para o seu crescimento e desenvolvimento. A qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pelo menor são pontos

fundamentais ao longo de toda a vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição, sendo a infância um dos estágios da vida biologicamente mais suscetível às deficiências e aos distúrbios nutricionais. O trabalho tem como objetivo identificar o manejo do aleitamento materno e da alimentação de crianças menores de 2 anos.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa do tipo revisão de integrativa. Foram encontrados 15 artigos nas bases de dados *SciELO* e *LILACS*, sendo selecionados 10 destes, a partir dos descritores: “aleitamento materno”, “amamentação”, “nutrição da criança”, “primeira infância” e “saúde materno infantil”. Foram excluídas publicações em língua não-vernácula, artigos incompletos, repetidos e não correspondentes ao período delimitado.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Atualmente, no Brasil, 50% das crianças menores de 2 anos manifestam anemia por deficiência de ferro e 20% hipovitaminose A por falta de aleitamento. O modelo alimentar prescrito nos primeiros anos de vida também reflete nos hábitos alimentares das crianças e na saúde em outras etapas da vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos ou semissólidos de qualidade e em tempo apropriado, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida. Estima-se que o aleitamento materno poderia censurar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o globo, por causas preveníveis. Segundo estudo de avaliação de risco, no mundo em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhões de vidas por ano se a recomendação de aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por dois anos ou mais fosse cumprida prevenindo mais mortes entre as crianças de menor nível socioeconômico. Estratégias no cenário nacional têm sido implantadas para melhorar os índices de qualidade da alimentação infantil. Outra questão a ser considerada é o momento em que a criança completa 6 meses e inicia uma alimentação complementar, podendo demonstrar dificuldades para se acostumar com os novos alimentos, além da má absorção de nutrientes e das mudanças metabólicas, que, por sua vez, podem contribuir para o aparecimento de doenças diarreicas. O Ministério da Saúde reformulou as políticas públicas no âmbito e lançou proximamente a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e do alimento benéfico para crianças menores de dois anos no campo do Sistema Único de Saúde (SUS). As orientações sobre a amamentação devem ter introdução no pré-natal e devem suceder continuidade no pós-natal, especialmente nos primeiros dias de vida do bebê, com disposição de reparar ideias errôneas a respeito do aleitamento materno.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de promoção da lactação materna exclusiva é importante no acompanhamento de esclarecimentos sobre sua definição e benefícios, estabelecendo ações essenciais para a saúde da criança, fazendo-se importante a introdução do alimento adicional de forma adequada, visando especialmente evitar o desenvolvimento de deficiências nutricionais e de doenças associadas à alimentação, pois os profissionais devem ter conhecimento adequado e satisfatório sobre amamentação e refeição complementar, sendo associado a importantes variáveis na formação da criança. Para tanto, é necessário que o(a) enfermeiro(a) esteja devidamente capacitado para promover a captação e o acolhimento precoce da gestante no período pré-natal, oferecendo-lhes orientações e esclarecimentos necessários sobre os benefícios da amamentação para a qualidade de vida da mãe e do filho. Essas orientações podem acontecer por meio de atividades educativas, palestras e fundação de grupos de apoio e melhoria do aleitamento materno. Pode-se finalizar que os profissionais de saúde precisam ser mais bem capacitados para operar com aleitamento materno. Sugere-se um maior incentivo por parte dos gestores (municipais, estaduais e federais) em formar equipes multiprofissionais compromissadas com a saúde materno-infantil e a melhoria na abordagem de conteúdos programáticos teórico-práticos nas instituições de ensino técnico e superior. O encorajamento ao aleitamento materno deve suceder por meio de melhorias e mudanças por parte de todas as equipes profissionais. São necessárias modificações principalmente nas rotinas dos hospitais.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LOPES, W. C. *et al.* **Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida.** Rev Paul Pediatr. 2018;36(2):164-170. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>. Acesso em 12 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde.** Manual de implementação. Brasília, 2015; 0106. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/acoes-e-programas/estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil>. Acesso em 12 de junho de 2019.

RAMOS, A. E.; RAMOS, C. V.; SANTOS, M. M.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MARTINS, M. C. C. **Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde.** Rev Bras Enferm. 2018;71(6):3129-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>. Acesso em 12 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança - Aleitamento materno e alimentação complementar.** 2ª edição - Cadernos de Atenção Básica, no 23; Brasília DF; 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em 12 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília, junho/julho de 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-)

PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf. Acesso em 12 de junho de 2019.

SANTOS, F. S.; SANTOS, F. C. S.; SANTOS, L. H.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F. al. **Aleitamento materno e proteção contra diarreia: revisão integrativa da literatura.** Einstein. – Imperatriz, MA, 2015;13(3):435-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3107.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3107.pdf). Acesso em 19 de junho de 2019.

## APLICAÇÃO DE PICS COMO INSTRUMENTAL EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Thiago de Sousa Soares<sup>1</sup>; Isadora Ferreira Barbosa<sup>2</sup>; Shirley Couto de Araújo<sup>3</sup>; Sâmia Marques Tocantins<sup>4</sup>; Mylena Socorro Côrrea de Sousa<sup>5</sup>; Thays Queiroz Santos<sup>6</sup>; Yasmin Silva Sousa<sup>7</sup>; Diego Willian Vieira Figueira<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup> Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup> Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup> Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup> Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup> Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup> Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup> Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup> Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Residência Multiprofissional. Rede de atenção a saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos com origem em conhecimentos tradicionais, tem como objetivos centrais, a prevenção de diversas doenças, auxílio no tratamento de sintomatologias, promoção do autocuidado e na redução de sintomas físicos e mentais, além de serem importantes práticas transversais em ações no SUS e que podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, tendo como ênfase a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e com seu meio comunitário (BRASIL, 2018; FIOCRUZ, 2020). Nesse aspecto, o objetivo desta pesquisa

consiste em relatar a experiência de aplicação de práticas integrativas e complementares em saúde por residentes multiprofissionais em três cenários de prática.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Foi realizado por meio de observação participativa por residentes multiprofissionais: assistentes sociais, biólogos, enfermeiras e psicólogos do programa multiprofissional em atenção à saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Pará *campus* de Altamira-PA, durante o período de atuação em três cenários de práticas: Saúde da Família (ESF), CAPS II e em um Hospital Público Municipal da cidade de Altamira-PA, a aplicação das PIC'S ocorreram conjuntamente com a gerência e equipes técnicas de cada instituição de saúde, no período de setembro de 2021 a dezembro de 2022, seguindo cronograma de rotatividade dos residentes.

A presente pesquisa por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, em que se debruça sob a perspectiva do profissional quanto a aplicação de instrumentais, o mesmo não necessita de apreciação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A utilização da (PICS) como instrumento dentro da rede, se deram a partir de reuniões, a primeira de alinhamento de cronograma de cenários de prática e outra com alguns gestores das instituições de saúde, contaram com a presença também dos residentes, preceptores e coordenação da residência. A partir das reuniões, ficaram estabelecidas que as práticas: Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e dança circular, foram as elencadas pela domínio e/ou familiaridade pela maioria para mediação, além dos critérios de dois residentes por aplicação e intervalo de uma semana entre as aplicações, seguindo o cronograma dos cenários de prática dos residentes.

As práticas foram aplicadas de acordo com os públicos prioritários expostos pelos gestores são eles: profissionais da saúde e grupos de idosos e gestantes na atenção básica, no CAPS II as práticas foram alocadas no cronograma das já existentes na instituição como reiki, musicoterapia, terapia com florais e arteterapia. As práticas seguiram suas metodologias próprias, o da TCI que ocorre em cinco passos, sendo eles: o acolhimento, escolha da temática da roda, contextualização da temática, problematização e encerramento, a dança circular foram utilizadas músicas regionais como o carimbó, e marujada, houve também a dança materna para gestantes e mulheres com crianças de colo.

Dentre as temáticas elencadas na maioria das rodas de TCI foram: Estresse laboral, Luto, sintomologias de medo e ansiedade e Conflitos conjugais/familiares/geracionais. Foram observados como desafios o desconhecimento das práticas pelos participantes principalmente no contexto hospitalar, onde ocorreu maior resistência, outro desafio deu-se na adaptação do encerramento das práticas que concluem com um abraço conjunto, tendo em vista a situação pandêmica do Covid-19 e a consequente dificuldade para realização de atividades com contato próximo, sendo assim, foram

desenvolvidas estratégias, entre as quais o distanciamento entre as pessoas, na dança circular foram escolhidas músicas com pouco contato físico, outras estratégias se deram com o uso de álcool em gel 70% ao entrar e sair da sala, uso de sala arejada e espaços abertos no caso dos CAPS II e Unidades de Saúde, uso obrigatório de máscara por todos os presentes.

Ao todo foram realizadas 21 aplicações de práticas integrativas e complementares sendo, 10 de Terapia comunitária integrativas e 11 danças circulares.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização das práticas permitiram reconhecer efetivamente a importância nos contextos de atenção básica, hospitalar e na atenção especializada, visto que a partir dessa tecnologia de cuidado, propiciou aos participantes perceberem criticamente a sua realidade e necessidades, desenvolvendo potencialidades e buscando em meio comunitário, estratégias para resolução de seus problemas de forma consciente e efetiva.

Diante do contexto pandêmico e processo de retorno ao serviço de saúde, foi possível observar a partir da aplicação das Práticas Integrativas Complementares em Saúde, intervenções que minimizaram os impactos causados pelo isolamento social, excesso de informações e notícias, riscos de vida, saúde e conflitos familiares, as práticas propiciaram um processo de readaptação das populações e de redução de sintomas como estresse e ansiedade por parte dos profissionais de saúde das instituições.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Práticas integrativas e complementares (PICS). 2018. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>>. Acesso em: 10 de Março de 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) . Observa PICS. 2020. Disponível em: <<https://observapics.fiocruz.br/sobre/pics/>>. Acesso em :10 de Março de 2023.

# IMPACTOS DO POLIMORFISMO *rs1800450* PRESENTE NO GENE *MBL2* E A DEFICIÊNCIA MORFOFUNCIONAL DA PROTEÍNA MBL

Rubens Barbosa Rezende<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Pós-graduando em Biotecnologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gene *MBL2*. Polimorfismo Genético. Polimorfismo de Nucleotídeo Único.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O gene *MBL2* tem sua localização no 10q11.2 e constituído de 5 exons. Modificações no gene *MBL2* resulta em uma estrutura da cadeia peptídica alterada, intervindo na constituição e estabilização da MBL oligomérica. Pertencente à família das coletinas do tipo C, a lectina ligadora de manose (MBL) é uma proteína essencial no sistema imunológico inato (BAGGENSTOSS *et al.* 2014; LIU e NING, 2015), sintetizada no fígado, e no qual seu nível sérico é definido geneticamente (MADSEN *et al.*, 1995).

No homem, a proteína MBL tem sua codificação feita pelo gene *MBL2*, e foi reportado que polimorfismos genéticos exerce uma função potente nos estudos da patogênese, e que têm a capacidade de modificar a função e estrutura proteica. A literatura reporta que tais polimorfismos na região promotora do gene *MBL2* impactam na ativação de MBL e na sua concentração sérica (STEFFENSEN *et al.*, 2000; CHONG *et al.*, 2014). O polimorfismo *rs1800450* corresponde a uma troca C> T promovendo a alteração de aminoácidos de uma Glicina por um Ácido aspártico na posição 54.

Dessa forma, objetivou-se avaliar as possíveis alterações morfofuncionais e de estabilidade proteica decorrentes das alterações de aminoácidos, bem como, correlacionar com a função fisiológica da proteína.

## METODOLOGIA

Realizou-se a análise *in silico* com base nas informações disponíveis nos bancos de dados NCBI dbSNP (alteração de aminoácidos e posição) e UNIPROT (sequência proteica). Os efeitos da alteração de aminoácidos G54D foram avaliados utilizando as ferramentas SIFT e PROVEAN para avaliação funcional e PolyPhen-2 para compreensão da natureza da alteração. Além disso, as alterações de estabilidade proteica foram avaliadas com a ferramenta MuPRO.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise *in silico* demonstrou presença de alteração funcional (SIFT, Score=0.006). Entretanto, estima-se que a troca de aminoácidos pode estar relacionada a alterações danosas (PolyPhen2, Score= 1.000) e relacionadas a função da proteína (PROVEAN, score= -6.104). Corroborando assim com o estudo de Jensenius e colaboradores (2009) em que eles reportam que a mutação oriunda do polimorfismo *rs1800450* leva a modificação estrutural na proteína MBL, gerando uma deficiência funcional e uma diminuição importante na MBL circulante. Uma vez que, o fato dos alelos mutantes, em heterozigose ou homozigose, estabelece o fenótipo compatível à deficiência de MBL (MADSEN *et al.*, 1995; STEFFENSEN *et al.*, 2000). De forma complementar, observou-se diminuição da estabilidade proteica (MuPRO,  $\Delta\Delta G = -0.69653508$ ). Corroborando com Garred e colaboradores (2003) em que é demonstrado que a mutação G54D no gene *MBL2* está ligada à redução dos níveis de MBL.

Os polimorfismos oriundos do gene *MBL2* são capazes de modificar o índice de transcrição, podendo acarretar uma modificação significativa na concentração de MBL no soro. E mudanças nestas concentrações em pacientes variados foram observados naqueles em que os genótipos possuíam polimorfismos estruturais e variantes promotoras (GARRED *et al.*, 2003). Outrossim, Mandal e colaboradores (2019) reportam que tais polimorfismos presentes no gene *MBL2* diminuem a concentração de MBL ocasionando uma redução da imunidade inata frente a agentes patogênicos.

A literatura reporta que a MBL é capaz de ativar a cascata do complemento e induzir a fagocitose, como também impedir a liberação de fator de necrose tumoral alfa (*TNF- $\alpha$* ). Portanto, com o déficit de MBL é propiciado uma resposta inflamatória sustentada e prolongada no período gravídico, beneficiando a atuação do *TNF- $\alpha$* , bem como de outras citocinas pró-inflamatórias, tais como as interleucinas IL-12, IL-8, IL-6 e IL-1 $\beta$ , nas quais atuam nas vias moleculares de resistência à insulina (SOELL *et al.*, 1995; MEGIA *et al.*, 2004; KAWAI e AKIRA, 2010).

Existem informações heterogêneas no que diz respeito a deficiência de MBL e a Diabetes tipo 1. Bouwman e colaboradores (2005) reportaram elevação sérica nos níveis de MBL em indivíduos diabéticos tipo 1. Em contrapartida, Araujo e colaboradores (2007) reportaram que a deficiência de MBL está ligada a elevação do risco de desencadear um quadro de resistência à insulina, diabetes na infância ou adolescência, e obesidade.

Megia e colaboradores (2004) foram os primeiros a relataram a elevação do risco para a progressão de Diabetes gestacional ligada a mutação no gene *MBL2*. Já Baggenstoss e colaboradores (2014) reportaram que a presença do alelo alterado está ligada à deficiência de MBL, fato este que beneficia a progressão para a diabetes gestacional mais severa.



## CONCLUSÃO

Portanto, é evidente que a avaliação do impacto ocasionado pela presença do polimorfismo *rs1800450* pode auxiliar na compreensão do mecanismo fisiopatológico envolvido no desenvolvimento de doenças, como por exemplo as endócrinas. Bem como, na busca por marcadores moleculares e genéticos de diagnóstico precoce, uma vez que a mutação G54D no gene *MBL2* está ligada à redução dos níveis de MBL com possíveis agravos, tais como a resistência à insulina, o que pode resultar em uma diabetes.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO J., *et al.* Mannose binding lectin gene polymorphisms are associated with type 1 diabetes in Brazilian children and adolescents. **Hum Immunol.** 68(9):739-43, 2007.

BAGGENSTOSS R., *et al.* Estudo do polimorfismo G54D do gene MBL2 no diabetes melito gestacional [Study of polymorphism G54D of MBL2 gene in gestational diabetes mellitus]. **Arq Bras Endocrinol Metabol.** 58(9):900-5, 2014.

BOUWMAN L. H., *et al.* Elevated levels of mannose-binding lectin at clinical manifestation of type 1 diabetes in juveniles. **Diabetes.** 54(10):3002-6, 2005.

CHONG Y. P., *et al.* Association of mannose-binding lectin 2 gene polymorphisms with persistent Staphylococcus aureus bacteremia. **PLoS One.** 9:e89139, 2014.

GARRED P., *et al.* Mannose-binding lectin deficiency--revisited. **Mol Immunol.** 40(2-4):73-84, 2003.

JENSENIUS H, *et al.* Mannan-binding lectin: structure, oligomerization, and flexibility studied by atomic force microscopy. **J Mol Biol.** 391(1):246-259, 2009.

KAWAI T, AKIRA S. The role of pattern-recognition receptors in innate immunity: update on Toll-like receptors. **Nat Immunol.** 11(5):373-84, 2010.

LIU L., NING B. The role of MBL2 gene polymorphism in sepsis incidence. **Int J Clin Exp Pathol.** 8(11):15123-7, 2015.

MADSEN H. O., *et al.* Interplay between promoter and structural gene variants control basal serum level of mannan-binding protein. **J Immunol.** 155(6):3013-20, 1995.

MANDAL R. K., *et al.* Association of MBL2 gene polymorphisms with pulmonary tuberculosis susceptibility: trial sequence meta-analysis as evidence. **Infect Drug Resist.** 12:185-210, 2019.

MEGIA A., *et al.* Mannose-binding lectin gene polymorphisms associated with gestational diabetes mellitus. **J Clin Endocrinol Metab.** 89(10):5081-7, 2004.

SOELL M., *et al.* Activation of human monocytes by streptococcal manose glucose polymers is mediated by CD14 antigen, and mannan binding protein inhibits TNF-alpha release. **J Immunol.**

154(2):851-60, 1995.

STEFFENSEN R., *et al.* Detection of structural gene mutations and promoter polymorphisms in the mannan-binding lectin (MBL) gene by polymerase chain reaction with sequence-specific primers. **J Immun Methods.** 241(1-2):33-42, 2000.

# ARTICULAÇÃO DE JOELHO E QUADRIL DE IDOSOS

**Andressa Lorrane Costa dos Santos<sup>1</sup>; Gabriela Fernandes Scholl<sup>2</sup>; Nicole Schlogl<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

<sup>3</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Biomecânica. Ortopedia. Geriatria.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

O objetivo desta revisão de literatura é a determinação de amplitude de movimento, o momento de força, a potência, assim como, o trabalho das articulações do quadril e joelho durante a marcha para compreendermos as alterações biomecânicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento.

A osteoartrite do joelho é uma doença degenerativa comum em idosos, causando dor, rigidez e disfunção (SANTOS, 2020). O Brasil é o sexto país com a maior parte da sua população idosa, portanto as alterações na marcha são uma preocupação constante para os profissionais da área de saúde, visto ser um problema do cotidiano nessa faixa etária. Na população de idade avançada alterações da marcha são comuns, pela alta taxa de aumento de doenças crônicas que deixam sequelas, gerando incapacidade, perda de autonomia e independência funcional.

## METODOLOGIA

Este resumo expandido é uma revisão de literatura que faz uma análise biomecânica das articulações do quadril e do joelho durante a marcha em idosos. Sendo um dos estudos analisados composto por 30 participantes, saudáveis, com idades entre 55 e 75 anos (KIRKWOOD, 2007); e o outro com 67 participantes com osteoartrite do joelho que executaram os seguintes testes: *timed up and go*, levantar e sentar da cadeira em 30 segundos, subir e descer escada, caminhada rápida de 40m, caminhada de 6 minutos (SANTOS, 2020).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A osteoartrite do joelho afeta cerca de 86,7 milhões de indivíduos (SANTOS, 2020). Pacientes com osteoartrite do joelho muitas vezes experimentam dor em repouso e durante o movimento, rigidez, articulações aparentemente aumentadas, crepitação, movimento restrito, fraqueza muscular e atrofia (SANTOS, 2020). Além disso, indivíduos com osteoartrite do joelho gastam aproximadamente doze segundos para descer escada e nove segundos para realizar *timed up and go*, em comparação a

sete e cinco segundos para indivíduos saudáveis realizarem as mesmas atividades, respectivamente (SANTOS, 2020).

Os 30 participantes do estudo tiveram a diminuição da marcha fazendo com que a amplitude dos movimentos em geral diminuíssem, principalmente no plano sagital (KIRKWOOD, 2007). Observou-se, também, uma diminuição tanto na flexão do quadril ao choque de calcanhar como na extensão na fase terminal de apoio (KIRKWOOD, 2007). Durante a inclinação pélvica anterior foi observada a diminuição da extensão do quadril e aumento da flexão do tronco, ameaçando a estabilidade (KIRKWOOD, 2007). Além disso, para igualar as forças e evitar a instabilidade, o momento interno de força do quadril é abductor (KIRKWOOD, 2007). Logo, a articulação do quadril no plano frontal, inicia em abdução e durante o movimento vai diminuindo a amplitude após o choque de calcanhar, retornando à abdução ao final da pré-oscilação (KIRKWOOD, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a perda das funções biomecânicas das articulações do quadril e joelho na terceira idade. E como consequência temos sequelas permanentes que acabam incapacitando o idoso e levando-o a perder sua autonomia e independência funcional.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KIRKWOOD, Renata Noce; et al. **Análise biomecânica das articulações do quadril e joelho durante a marcha em participantes idosos**. Belo Horizonte: Acta Ortop Bras 15(5:267-271),2007.

SANTOS, Maria Gonçalves dos; et al. **Influence of knee osteoarthritis on functional performance, quality of life and pain in older women**. Curitiba: Fisioterapia em Movimento, v33, p. e003306,2020.

## VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE VOLTADO PARA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Gleidiane Lorrana Sales Dos Santos<sup>1</sup>; Pedro Victor Barriga Leopoldino<sup>1</sup>; Antônio Gabriel Pantoja Silva Santos<sup>1</sup>; Vitória Maria de Souza Leite<sup>2</sup>; Maria Elenilda do Milagre Alves dos Santos<sup>3</sup>; Jorgeane Pedrosa Pantoja<sup>4</sup>; George Alberto da Silva Dias<sup>5</sup>; Elaine da Silva Abreu<sup>6</sup>; Biatriz Araújo Cardoso Dias<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Residente da Estratégia de Saúde da Família, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), Belém, Pará.

<sup>4</sup>Terapeuta Ocupacional, Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Docente, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

<sup>6</sup>Fisioterapeuta Preceptora, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde do Idoso. Estratégia de Saúde Nacionais. Qualidade de vida.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

### INTRODUÇÃO

O Brasil passa por alterações no seu perfil demográfico, onde é notório o elevado envelhecimento da população. Assim, é possível observar a influência desse acontecimento nas mudanças epidemiológicas relacionadas ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, de modo que, um importante fator a ser destacado, que também pode contribuir para essas doenças, é a falta de políticas e ações de promoção e prevenção a saúde em diversas etapas da vida (SANTOS, 2018). Dessa forma, estudos têm demonstrado a relação entre a qualidade de vida (QV) elevada com a prática de atividade física, visto que, a prática pode repercutir positivamente na melhora da cognição, socialização, condicionamento físico e equilíbrio. Em razão desses benefícios, a prática de atividade física deve ser realizada nos serviços de atenção primária junto à população mais vulnerável (MARTINS *et al.*, 2019; DOS SANTOS *et al.*, 2021). Dessa forma, o estudo teve como objetivo relatar a vivência multiprofissional em um programa de promoção à saúde voltado para a população idosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de alunos do 8º semestre do Curso de Fisioterapia e uma residente de Estratégia de Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará, junto ao grupo “Mexa-se Pela Vida”, vinculado a Estratégia Saúde da Família (ESF/CDP), no município de Belém, Pará, durante o período de Janeiro a Fevereiro de 2023. A estratégia de ação das atividades é realizada duas vezes por semana, na terça e quinta-feira. O Programa Mexa-se Pela Vida é composto e tem como público alvo adultos e idosos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A equipe multiprofissional responsável pelas atividades no programa “Mexa-se pela vida” é composta por: um Fisioterapeuta e um Terapeuta Ocupacional da Estratégia Saúde da Família (ESF), além de um residente de Fisioterapia e um residente de Terapia Ocupacional, obtendo também a colaboração de discentes e preceptores da Universidade do Estado do Pará. O programa é composto em média por 50 usuários. As atividades práticas são planejadas em 3 etapas. Em um primeiro momento, é realizada a aferição da pressão arterial e em seguida os participantes são liberados para uma caminhada de 10 minutos com intensidade própria do participante. Já no segundo momento, é realizada uma breve explicação de como irá prosseguir a atividade proposta no dia, ressaltando as etapas que serão executadas no decorrer da dinâmica. Por último, é efetuada atividades de orientação da postura corporal; exercícios de relaxamento, alongamento; atividades físicas moderadas; atividades cognitivas; e educação em saúde, possibilitando aos idosos o desenvolvimento de ações relacionadas à melhora funcional, autonomia e promoção do bem-estar físico, mental e social dos idosos. Após o período de vivência, podemos notar que a prática de atividades com os idosos proporciona melhora nos aspectos funcionais, sendo garantido assim a educação, qualidade de vida, prevenção e promoção da saúde dos participantes. Dessa maneira, a equipe multiprofissional pode contribuir significativamente com suas práticas de promoção e prevenção da saúde nas mais diversas intercorrências físico-funcionais que atingem um número cada vez maior de idosos.

## **CONCLUSÃO**

A vivência com o grupo “Mexa-se pela vida” permitiu observar a importância de políticas públicas voltadas para a população idosa no âmbito da atenção primária, em que ações preventivas e de promoção à saúde proporcionam aos usuários uma melhora na qualidade de vida, além de ser uma forma de educação continuada.

As dinâmicas com o grupo utilizam como artifício atividades laborais de formação coletiva entre os participantes do programa e também as principais temáticas de educação em saúde incentivadas pelo Ministério da Saúde. Dessa maneira, foi possível identificar a importância e a influência da atuação multiprofissional como força motriz para garantir o bem-estar e uma melhor qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS

SANTOS, Francielle Carolina. **Qualidade de vida e fatores associados segundo os determinantes sociais da saúde em idosos:** estudo transversal de base populacional. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SANTOS, M. E. T.; BALK, R. S. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 175-189, 2021.

MARTINS, R. B.; *et al.* Qualidade de vida, atividade física e funcionalidade de idosos da atenção primária de Porto Alegre. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, V. 13, n. 4, p. 190-197, 2019.



## QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS: A NECESSIDADE DA ORIENTAÇÃO E HUMANIZAÇÃO PARA O PACIENTE

**André Felipe Melo Januário<sup>1</sup>, Thiago Azevedo Alves<sup>2</sup>, Lorrane Lara Rodrigues de Souza<sup>3</sup>, Ana Paula Viana de Araújo e Araújo<sup>4</sup>, Isadora Lúcia Corrêa Marota<sup>5</sup>, Natasha ponte Tabosa<sup>6</sup>, Patrícia Bentes Marques<sup>7</sup>, Wallex da Silva Guimarães<sup>8</sup>, Denise de Lima<sup>9</sup>, Claudia Simone Baltazar de Oliveira<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<sup>2</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Bacharel em Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos, Minas Gerais.

<sup>4</sup>Residente em Pediatria, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Bacharel em Medicina, Faculdade de Medicina de Campos (FMC) Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

<sup>6</sup>Bacharel em Nutrição, Centro Universitário FIBRA (FIBRA), Belém, Pará.

<sup>7</sup>Bacharel em Biomedicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>8</sup>Mestrando, Instituto Evandro Chagas (IEC-PPGEVS), Ananindeua, Pará.

<sup>9</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Santarém, Pará.

<sup>10</sup>Doutora, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Belém, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Metabólica. Educação em Saúde. Atenção Básica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus do tipo II, DM2 é uma doença crônica metabólica que compromete a fisiologia humana e como consequência a Qualidade Vida (QV) dos pacientes acometidos por esta patologia. Assim, observa-se em diversos estudos a fragilidade em vários domínios avaliados pelos diversos protocolos de QV, que demonstram elevado sofrimento emocional e baixa aderência ao autocuidado (BERNINI *et al.* 2017).

A patologia pode acometer tanto adultos quanto crianças, isso requer um autocuidado em todas as fases da vida do paciente e pode apresentar diversos sintomas, que vão desde leves e até assintomáticos na fase inicial, e contribui com que o diagnóstico da patologia seja demorado. Portanto é necessária uma discussão mais ampla e eficaz sobre os impactos a QV do paciente com DM2. Igualmente como atividades educacionais que possam orientá-lo na busca de estratégias que possam contribuir com a QV do paciente diabético (VIEIRA *et al.*, 2017)

Algumas complicações da DM2 são as doenças secundárias, como as neuropatias periféricas, doenças cardiocirculatórias, neuropatias, hepatopatias entre outras. Além de complicações físicas como o pé diabético, úlceras e consequente amputação em casos mais complexos. Logo doenças como esta comprometem toda a fisiologia do indivíduo, e de mal prognóstico, afetando diretamente os parâmetros de qualidade de vida. Admite-se que o atendimento humanizado além de facilitar a prevenção de complicações, melhoram as condições de saúde relacionadas a essa doença (DE CASTRO *et al.*, 2021)

Dessa maneira atitudes humanizadas oriundas da equipe multidisciplinar de saúde ainda precisam ser fomentadas. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever sobre a necessidade da orientação e humanização para o paciente diabético como preditor positivo da qualidade vida do paciente com DM2.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa, descritiva com abordagem qualitativa desenvolvido no ano de 2023. Os artigos utilizados nesta pesquisa foram levantados nos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2023 e obtidos nas bases de dados Google acadêmico e Biblioteca virtual de saúde. As palavras de busca utilizadas para o levantamento dos estudos foram Diabetes mellitus do tipo II *and* Qualidade de vida *and* humanização nos idiomas português e inglês. Foram excluídos teses, dissertações e artigos não disponíveis em texto completo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **EPIDEMIOLOGIA DA DM2:**

O Diabetes mellitus do tipo é uma doença de elevada importância epidemiológica em todo o mundo. No Brasil as previsões é de até o ano de 2030, 66% da população seja diabética e ocupa a oitava posição no mundo em número de casos. Estes dados são preocupantes e movimentam as pesquisas na tentativa de prevenir ou reduzir os impactos na saúde da população, formar profissionais preparados e conscientes e prevenir a superlotação nos serviços de saúde (MALTA *et al.*, 2011).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes, 8,8% da população mundial com idade entre 20 e 79 anos (424,9 milhões de pessoas) convivia com diabetes em 2017. A estimativa é que haja 628,6 milhões de diabéticos em 2045. Além disso, nos países em desenvolvimento, vivem cerca de 79% de casos e isso poderá acarretar um aumento nas próximas décadas. (DOS REIS *et al.*,2020).

De uma maneira geral, os dados epidemiológicos da DM2 no Brasil são preocupantes e demonstram uma prevalência significativa no sexo feminino e maior predominância na faixa etária entre 30 e 50 anos. Segundo estudo de Machado *et al.*, (2019), ao pesquisarem o perfil demográfico dos pacientes diabéticos em um estado brasileiro corroboram com outros estudos, em que identificaram a predominância do sexo feminino e faixa etária de prevalência entre 50 -59 anos.

~=

Logo, evidencia-se a necessidade de intervenções e mais estudos que possam prevenir a DM2, para tal o conhecimento numérico da população portadora de DM2 é de suma importância (DE LIMA E SOUZA *et al.*,2021).

## **FATORES QUE IMPACTAM NA QUALIDADE DE VIDA DO DIABÉTICO: COMPORTAMENTO E ASSISTÊNCIA:**

A DM2 é considerada uma doença grave, e as mudanças nos hábitos de vida, o que inclui comportamento alimentar, a prática de exercício físico, evitar o uso de bebidas alcoólicas, o fumo e redução do estresse, podem reduzir significativamente as chances de desenvolver DM2 e suas complicações metabólicas. No entanto ainda são escassas as campanhas de promoção de conscientização, e melhores formas de divulgação sobre as graves complicações da doença que interferem na QV dos pacientes doentes (BARROS *et al.* 2013; MOREIRA *et al.*,2019).

Exceto o tempo de diagnóstico e sexo, alguns domínios avaliados por meio dos protocolos de QV, podem ser modificáveis. Como exemplo o valor da hemoglobina glicada, a adesão a um plano alimentar personalizado ao paciente com DM2 e a inclusão em sua rotina a prática da atividade física. Pois de acordo com os achados de Cardoso *et al.* (2020) a prática regular de exercício físico, por pessoas com diabetes tipo 2, podem auxiliar na promoção da saúde e no tratamento da diabetes, proporcionando uma melhoria da saúde pública. Isto demonstra a importância da orientação e educação em saúde, sendo estes imprescindíveis no controle e tratamento da do diabetes.

Segundo De Castro *et al.* (2021), a identificação dos fatores nos diferentes níveis de atenção em saúde possibilita aos gestores e profissionais envolvidos no cuidado do diabetes reavaliarem políticas públicas e serviços destinados ao tratamento desta patologia, de forma a qualificar os pontos de atenção e garantir uma assistência adequada e humanizada a estes pacientes, qualificando a linha de cuidados.

Ao paciente diabético deve-se ter sempre por base a integralidade, a qualidade do cuidado e principalmente a humanização, oferecendo segurança e acolhimento. Estes cooperam a melhor adesão e tratamento e autocuidado. Bem como a diminuição de complicações e consequentemente uma melhor QV ods portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DA SILVA *et al.* 2015)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A diabetes mellitus do tipo II é uma doença de preocupação mundial, mas ainda não é totalmente discutida em aspectos associados a qualidade de vida e assistencial dos pacientes. Quanto aos profissionais observamos uma escassez de estudos associados aos impactos da humanização na qualidade vida global e na saúde do paciente, o que demonstra ser um assunto ainda com pouca abordagem científica neste âmbito. Portanto é necessária a implementação de campanhas que venham aumentar as discussões sobre o tem QV, DM2 e a respectiva importância da humanização, visando contribuir com este grupo de indivíduos doentes que só cresce em todo o mundo.

## REFERÊNCIA

BARROS, Camila Risso de et al. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, p. 7-18, 2013.

BERNINI, Luciana Sabadini et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde/The impact of diabetes mellitus on the quality of life of patients of Primary Health Care. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017.

CARDOSO, Thiago S. et al. Efeitos crônico da prática do exercício físico na variabilidade da frequência cardíaca em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 28, n. 2, p. 100-106, 2020.

CORRÊA, Karina et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 921-930, 2017.

DA SILVA, Elinalva Maria et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DO IDOSO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.

DE CASTRO, Rebeca Machado Ferreira et al. Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.

DOS REIS, Pamela et al. Desempenho de pessoas com diabetes mellitus na insulinoterapia. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

MACHADO, Ana Paula Moraes Corrêa et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e565-e565, 2019.

MOREIRA, Johara Patrícia Dantas et al. Diabetes mellitus em idosos: a importância da mudança no estilo de vida. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, n. 2019-01, 2019.

VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves; CECÍLIO, Sumaya Giarola; TORRES, Heloísa de Carvalho. A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

# O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

**Aline Malaquias de Freitas<sup>1</sup>; Beatriz da Silva Juvelino<sup>2</sup>; Gizelha Krul Pascoal<sup>3</sup>; Izabelle Correia Terezio<sup>4</sup>; Silvana Maitan Schmeisch<sup>5</sup>; Rosana Rosseto de Oliveira<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>4</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>5</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>6</sup> Doutora em enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia maligna da mama. Mamografia. SARS-CoV-2.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), que até 2021 fez mais de 115 milhões de casos e 2,5 milhões de mortes no mundo. Para reduzir o aumento da incidência da doença e possíveis impactos nos sistemas de saúde, países adotaram medidas de distanciamento social mais restritivas, tais como a paralisação de serviços não essenciais (TACHIBANA et al., 2021).

Nos serviços de saúde também foram adotadas medidas para restrição de circulação de pessoas, sendo evitados os atendimentos não urgentes, bem como o cancelamento de exames e consultas eletivas, causando interrupções contínuas em diversas áreas de serviços à saúde. Neste cenário específico, de uma doença desconhecida, medo e confinamento, os pacientes deixaram a atenção e cuidado à saúde voltada apenas para a COVID-19, negligenciando os exames de rotina e a atenção médica (TACHIBANA et al., 2021).

Os serviços e ações de prevenção e promoção à saúde também foram afetados, incluindo aqueles associados ao câncer de mama, impactando desde a triagem e diagnóstico até o tratamento, causando possíveis repercussões no prognóstico da doença (TACHIBANA et al., 2021). O câncer de mama é um dos mais relevantes problemas de saúde pública, pois sua gravidade está associada à alta morbimortalidade entre as mulheres. Como método de detecção precoce do câncer de mama, exames de imagem, como a mamografia, fazem parte de ações de rastreamento e buscam examinar populações sem sinais ou sintomas, contribuindo para a descoberta do câncer em estágios iniciais, possibilitando um melhor prognóstico (CORPES et al., 2022).

Deste modo, o objetivo do estudo é avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 na detecção precoce do câncer de mama nos cinco estados mais prevalentes do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de cunho quantitativo, com dados secundários dos registros de exames de mamografia e diagnósticos de neoplasias de mama, nos estados do Brasil, no período de 2019 a 2022.

Os dados foram oriundos do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), regido pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Também foram utilizados dados do PAINEL-oncologia, ambos coletados no período de janeiro de 2019 à dezembro de 2022.

Foram analisadas as variáveis exames de mamografia e diagnóstico por ano, segundo estado de residência no Brasil. Consideraram-se os cinco estados do Brasil mais prevalentes quanto ao número de mamografias e casos de câncer. Para isso, utilizou-se o cálculo de variação percentual entre os anos de 2019 a 2022. Para este estudo, não foi necessário a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa, visto que os dados são de domínio público.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No período de 2019 a 2022, os estados brasileiros mais prevalentes quanto à realização de exames de mamografia foram o Espírito Santo, Alagoas, Paraíba, Distrito Federal e Roraima. Em relação ao impacto da pandemia da COVID-19 na realização dos exames, no estado de Roraima verificou-se uma redução de 44,21% nos exames de mamografias e um aumento de 48,01% de casos de câncer de mama. No Distrito Federal, no mesmo período, houve uma redução de 5,90% dos exames de mamografias, em contrapartida evidenciou-se uma redução de 43,99% dos casos de câncer de mama. Já em Alagoas houve um aumento de mamografias realizadas em cerca de 4,11%, com redução do percentual de câncer em 30,48%. Na Paraíba, sucedeu um aumento das mamografias em 6,37%, reduzindo os casos de câncer em 37,92%. No Espírito Santo, aumentou em 7,26% as mamografias realizadas, por outro lado, constatou-se um aumento de 0,28% dos casos de câncer de mama (Tabela 1 e 2).

**Tabela 1** – Impacto nos números das mamografias no Brasil por estado de residência, durante o período de 2019-2022.

Maringá, PR, Brasil, 2023

	2019	2020	Comparativo 2019-2020	2021	Comparativo 2020-2021	2022	Comparativo 2021-2022	Total	Variação Relativa
<b>Roraima</b>	5.379	3.552	-33,97%	3.279	-7,69%	3.195	-2,56%	15.405	-44,21%
<b>Distrito Federal</b>	15.034	13.153	-12,51%	15.643	18,93%	13.716	-12,32%	57.546	-5,90%
<b>Alagoas</b>	81.717	54.268	-33,59%	67.381	24,16%	76.503	13,54%	279.869	4,11%
<b>Paraíba</b>	73.500	47.305	-35,64%	54.356	14,91%	69.091	27,11%	244.252	6,37%
<b>Espírito Santo</b>	99.617	53.216	-46,58%	61.700	15,94%	85.085	37,90%	299.618	7,26%

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Vale destacar que o estado do Espírito Santo apresentou o maior número absoluto de diagnósticos de neoplasias malignas de mama, com um aumento durante o período. Também foi observado aumento nos diagnósticos de neoplasias para o Distrito Federal (Tabela 2).

**Tabela 2** – Diagnóstico de neoplasias malignas e câncer de mama *in situ*, por estado de residência, durante o período de 2019-2022. Maringá, PR, Brasil, 2023.

	2019	2020	Comparativo 2019-2020	2021	Comparativo 2020-2021	2022	Comparativo 2021-2022	Total	Variação Relativa
<b>Roraima</b>	57	95	66,67%	83	-12,63%	78	-6,02%	313	48,01%
<b>Distrito Federal</b>	608	659	8,39%	579	-12,14%	346	-40,24%	2.192	-43,99%
<b>Alagoas</b>	611	595	-2,62%	660	10,92%	404	-38,79%	2.270	-30,48%
<b>Paraíba</b>	990	922	-6,87%	1.012	9,76%	599	-40,81%	3.523	-37,92%
<b>Espírito Santo</b>	1.159	1.083	-6,56%	1.390	28,35%	1.091	-21,51%	4.723	0,28%

Fonte: Ministério da Saúde, PAINEL oncologia-Brasil, 2023.

## CONCLUSÃO

De acordo com a análise realizada anteriormente, concluiu-se que dos cinco estados analisados, três deles sinalizaram a relação entre a realização precoce de exames de mamografias preventivas, e a redução significativa do percentual de neoplasias malignas. Outro achado importante foi que os cálculos deste estudo apontaram uma significativa redução na realização de procedimentos de busca e diagnóstico de câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), nos cinco estados analisados, com maior percentual de redução de exames devido a pandemia de COVID-19. Além das restrições do isolamento da população, que podem ter acarretado em uma redução na demanda por atendimentos ambulatoriais de rotina, houve sobrecarga também dos serviços e profissionais de saúde. Dessa forma, constata-se a necessidade de desenvolvimento de melhores condições para que o usuário tenha acesso ao serviço, melhorando ações e estratégias de rastreamento fundamentais para a redução de neoplasias malignas de mama no Brasil.



## REFERÊNCIAS

TACHIBANA, Bruna Mayumi Takaki. *et al.* **The delay of breast cancer diagnosis during the COVID-19 pandemic in São Paulo, Brazil.** Einstein, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/B5dKSD6fdgRNfLBJjqPV39M/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

CORPES, Erilaine de Freitas. *et al.* **Impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer screening and early diagnosis.** Rev Rene, Fortaleza, 2022. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522022000100338](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522022000100338). Acesso em: 13 de mar. de 2023.

Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 12 de mar. de 2023.

# MANEJO DA DOR ATRAVÉS DE CUIDADOS PALIATIVOS COM USO DE CANNABIS SATIVA MEDICINAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Antonio Alves de Fontes-Júnior<sup>1</sup>.**

Mestrando em Ciências da Saúde, Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Sintomas. Canabidiol.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A carga global de câncer está aumentando significativamente a um ritmo alarmante, impactando pacientes, familiares, comunidades e sistemas de saúde. Apesar dos avanços na medicina oncológica, os pacientes com câncer em estágio avançado frequentemente experimentam sintomas que resultam em sofrimento. Os cuidados paliativos são uma abordagem terapêutica centrada no paciente que busca melhorar a saúde e o bem-estar de modo geral (Good et al., 2019; José et al., 2020).

A dor oncológica é um problema prevalente e não resolvido entre os pacientes com câncer, que pode ter várias origens, incluindo o próprio tumor, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, ou respostas imunológicas. Estudos indicam que 55% dos pacientes submetidos a quimioterapia e 66% dos pacientes em fase terminal relatam dor, sendo que um terço deles apresenta dor de intensidade moderada a grave (José et al., 2020).

Embora haja um aumento no interesse de potenciais benefícios do uso da Cannabis medicinal e suas semelhanças farmacológicas, a pesquisa sobre a eficácia da Cannabis medicinal para tratar sintomas crônicos relacionados ao câncer ainda é limitada (Pawasarat et al., 2020). Portanto, o presente estudo teve como objetivo revisar e caracterizar a eficácia terapêutica da Cannabis no alívio sintomático, através dos cuidados paliativos, especialmente na dor em pacientes com câncer.

## METODOLOGIA

O presente estudo objetivou revisar de forma conceitual a literatura, realizando uma busca nas bases de dados MedLine/PubMed, Lilacs/SciELO e Google Acadêmico por artigos publicados entre 2018 e 2023, tanto nacionais como internacionais, com o objetivo de selecionar os comprovativos científicos disponíveis. Estes foram classificados de acordo com critérios pré-estabelecidos. Os descritores utilizados na língua portuguesa e inglesa foram: “dor”, “manejo”, “cannabis”, “paciente oncológico” e “cuidados paliativos”, sendo localizados nesta busca 44 (quarenta e quatro) artigos relacionados aos descritores citados. Foram priorizados os artigos mais recentes, artigos com maior nível de evidência, artigos de revisão e relatos de caso e dados epidemiológicos de instituições de pesquisa.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A *Cannabis sativa* é uma planta psicoativa rica em mais de 500 componentes químicos, incluindo mais de 80 canabinóides, embora muitos sejam precursores de compostos primários encontrados no final do ciclo de floração. Embora o uso recreativo da planta, seja a forma mais popular de consumo, o conhecimento de seus componentes também levou ao seu uso terapêutico. Diversas revisões abrangentes têm sido publicadas para elucidar a composição química e possíveis ações farmacológicas da *Cannabis sativa* (Echeverry, et al., 2021; Sexton et al., 2021)

Os canabinóides apresentam interrupção de ação multimodais que causam analgesia, incluindo a modulação do processamento nociceptivo neuronal, a continuação da liberação de pró-inflamações, reforço da ativação de mastócitos e a modulação de receptores opióides endógenos em vias aferentes primárias (MacCallum et al., 2021).

O principal ingrediente canabinóide ativo e psicoativo é o delta-9-tetraidrocanabino (THC), que age como agonista parcial nos receptores CB1 e CB2, altamente lipossolúvel e com alta secreção. O THC imita os canabinóides endógenos anandamida e 2-araraquidonoil glicerol, e é responsável por efeitos comportamentais. Em doses baixas, o THC tem efeitos de angústia, ansiolíticos e anti-inflamatórios, enquanto doses mais altas podem ter efeitos opostos, como aumento da ansiedade e redução da analgesia (Sexton et al., 2021; Rodriguez-Almaraz & Butowski, 2023).

Já o canabidiol (CBD) é um canabinóide não psicoativo com baixa retenção pelos receptores CB1 e CB2, encontrado em grande quantidade na cannabis de origem não farmacológica. O CBD tem sido descrito como um agonista inverso ou antagonista dos receptores CB1 e CB2, podendo atuar como modulador alostérico (Navarro et al., 2018).

O CBD apresenta vários mecanismos farmacológicos, incluindo uma ação como agonista moderado no receptor 5-HT1A da serotonina, inibidor potencial da inibição ou recaptção de araquidonoil-etanolamina e indutor da heteromerização do receptor canabinóide com o receptor 5-HT2A (Sexton et al., 2021).

Um estudo realizado por Dzierżanowski (2019), apresentou os diferentes efeitos da cannabis, mais especificamente os efeitos do tetraidrocanabinol e do canabidiol (conforme apresentado na tabela 1). Mostrou ainda, que a cannabis herbácea seca padronizada apresenta uma variedade de conteúdos e proporções de THC (de <1% a 22%) e CBD (1-9%), o que indica uma ampla gama de indicações clínicas, considerando que os efeitos clínicos do THC e do CBD diferem. De modo geral, o THC é responsável pelos efeitos eufóricos, relaxantes e estimulantes do apetite, enquanto o CBD possui propriedades ansiolíticas, antidepressivas, anticonvulsivantes e não apresenta efeitos psicoativos. O CBD também previne as ações pró-psicóticas do THC e reduz o apetite. Ambos os canabinóides têm a capacidade de proporcionar alívio da dor. Sendo assim, a escolha entre uma forma com maior concentração de THC ou CBD depende da situação clínica específica.

A origem da palavra “dor” remonta ao latim “poena”, sendo sua definição associada a uma sensação de desconforto, angústia ou sofrimento resultante de estímulos que afetam os nervos sensitivos. Logo, o objetivo dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida de pacientes

com doenças incuráveis. Em contextos de cuidados paliativos, a cannabis medicinal (MC) tem sido empregada no tratamento de diversos sintomas apresentados por pacientes (Doppen et al., 2022).

Os canabinóides, a cannabis e os medicamentos à base de cannabis, são cada vez mais empregados para gerenciar a dor, embora ainda haja limitado entendimento científico acerca da eficácia e segurança dessas substâncias (Fisher et al., 2021).

Em um estudo publicado em 2018, foram recrutados 380 profissionais de saúde avançados que eram pacientes com dor oncológica crônica e já faziam uso de opioides como terapia. O objetivo do estudo foi investigar o efeito do nabiximols nessa população. Os pacientes passaram por duas semanas de auto titulação, seguidas por três semanas de tratamento. A análise realizada de acordo com o protocolo mostrou uma mediana de melhora na pontuação da dor média de 15,5% em comparação com a linha de base, enquanto no grupo controle essa melhora foi de apenas 6,3% ( $P = 0,0378$ ) (Meng et al., 2020).

Outros estudos realizados de forma randomizada, duplo-cego, controlado por placebo, que comparou o uso de nabiximols (uma mistura de THC e CBD na proporção de 1:1, comercialmente conhecido como Sativex) e THC com placebo em pacientes com câncer que apresentavam dor refratária ao tratamento com opioides ( $n = 177$ ), apreciaram que os escores de dor foram reduzidos ( $> 30\%$  na diferença na escala de classificação numérica) com o uso de THC:CBD em comparação com placebo (43% e 21% dos participantes, respectivamente), no entanto, não houve alteração na dose mediana de opioides desde o início (os pacientes não foram instruídos a reduzir a dose de opioides). Em outro relatório, um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, com dose graduada de nabiximols em pacientes com câncer com dor mal controlada por opioides ( $n = 360$ ) beneficiou na dor em doses baixas ou médias (1-4/6 -10 pulverizações por dia;  $P = 0,008$  e  $P = 0,039$ , respectivamente). Em outro estudo ( $n = 360$ ), os nabiximols foram relatados como fornecedores de um efeito analgésico maior do que o placebo em doses baixas e médias (como as mesmas doses do estudo anterior), sugerindo o nabiximols como um medicamento complementar útil (Saxton et al., 2021).

A atividade dos canabinóides transcende os receptores CB1 e CB2, pois eles interagem com vários sistemas e receptores, incluindo os sistemas GABAérgico/glutaminérgico, noradrenérgico e opioide. A antinocicepção mediada por canabinóides também ocorre por meio da liberação de norepinefrina nas vias inibidoras descendentes e de sua ação sinérgica com os opióides. Além disso, eles demonstraram agonismo no receptor de potencial transitório vanilóide 1 (TRPV1), que é importante na indução de estímulos térmicos e mecânicos, hiperalgesia e alodinia (Dzierzanowski, 2019).

O uso de canabinóides como adjuvante aos opioides analgésicos apresenta potencial para tratar a dor intratável. Entretanto, devido às incertezas e controvérsias sobre seu papel e uso adequado, não é recomendado seu uso como tratamento de primeira linha para a dor crônica e outras condições, especialmente na atenção primária.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a literatura científica nesse tópico seja incipiente, há evidências documentadas e anedóticas que sugerem a utilidade da cannabis no tratamento de náusea e vômito induzidos por quimioterapia, anorexia, dor e controle de convulsões. Ademais, há também evidências de que a cannabis pode atuar na redução da inflamação e da sobrevivência de células cancerígenas.

É importante mencionar que a presente revisão apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, ela não foi conduzida como uma revisão sistemática, mas sim como uma revisão de escopo. Os artigos foram selecionados pelo autor com base em seus títulos e resumos, portanto, essa revisão não deve ser considerada como uma revisão sistemática completa da literatura. Além disso, mais revisões e estudos são necessários para tirar conclusões definitivas sobre os benefícios e riscos associados ao uso de tratamentos à base de cannabis em pacientes.

Portanto, diante da crescente demanda por argumentos embasados em evidências científicas acerca dos possíveis benefícios e danos associados ao uso da cannabis, não apenas em pacientes oncológicos, mas também para outros usos médicos e para fins recreativos, é urgente a realização de mais estudos nessa área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOPPEN, Marjan; et al. **Cannabis in Palliative Care: A Systematic Review of Current Evidence.** *Journal of pain and symptom management.* v. 64, n. 5, p. 260–284. nov./2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.06.002>

DZIERŻANOWSKI, Tomasz. **Prospects for the Use of Cannabinoids in Oncology and Palliative Care Practice: A Review of the Evidence.** *Cancers.* v. 11, n. 2, p. 129. jan./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers11020129>.

ECHEVERRY, Carolina; Reyes-Parada, Miguel; Scorza, Cecília. **Constituents of Cannabis sativa.** *Advances in experimental medicine and biology.* v. 1297, p. 1–9. fev./2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-61663-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-61663-2_1).

SEXTON, Michelle. et al. **The Management of Cancer Symptoms and Treatment-Induced Side Effects With Cannabis or Cannabinoids.** *Journal of the National Cancer Institute. Monographs,* v. 58, p. 86–98. nov./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgab011>.

COMPARAÇÃO DE TRÊS MANOBRAS PARA EXPANSÃO PULMONAR SOBRE  
PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM PREMATUROS  
INTUBADOS

<sup>1</sup>Adilson José Ursulino Júnior, Thais Albertina dos Santo Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta Especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Graduada em Fisioterapia pela Universidade Mauricio de Nassau, Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS CHAVES:** Recém-Nascido Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Fisioterapia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A prematuridade é o perfil mais comum dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os recém nascidos internados na UTIN sofrem estímulo nocivo por intervenções invasivas ou pelo próprio ambiente, a taxa de prematuridade é superior nos países desfavorecidos economicamente, devido às condições precárias de saúde da gestante, visto que é o principal determinante da morbidade e mortalidade neonatal, não sendo um problema que afeta apenas o Brasil, e sim o mundo. Em contrapartida, a partir da década de 70, a tecnologia vem evoluindo no cuidado dentro das UTIN, assim como a especialização na assistência neonatal, com presença de equipe multidisciplinar 24h, diminuindo assim o alto índice de mortalidade. (MOLINAR, *et al*, 2008)

Os recém-nascidos apresentam características anatômicas e fisiológicas específicas que predispõe ao colapso alveolar, deste modo a hiperinsuflação manual é constantemente utilizada em UTIN.

O uso do ventilador mecânico como recurso adjunto da fisioterapia respiratória ocorre com maior frequência no atendimento de pacientes adultos e está melhor descrito para esta população. A hiperinsuflação no ventilador mecânico é uma manobra que consiste na aplicação de altos volumes correntes, podendo ser realizada em modo volumétrico ou modo pressórico. Quando são utilizados valores maiores de pressão de pico e tempo inspiratório, há ganho de capacidade inspiratória. (BIAZUS G, KUPKE C, 2006)

## METODOLOGIA

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, sob número de CAAE: 0227.0.236.000-11, sendo esta pesquisa parte de um projeto guarda-chuva para avaliação de terapia de expansão em prematuros.

Trata-se de um ensaio clínico cruzado, realizado em um hospital da rede pública de referência para gestação de alto risco, na cidade do Recife-PE (Hospital Agamenon Magalhães). No período de outubro de 2015 a outubro de 2018 em que foram inseridos recém-nascidos pré-termo, com idade gestacional < 37 semanas, de ambos os gêneros, que estivessem em suporte ventilatório invasivo por mais de 24h. Foram excluídos do estudo, recém-nascidos na utilização de suporte ventilatório não invasivo; que tivessem alguma condição que alterasse a mecânica respiratória (pneumotórax; enfisema intersticial; derrame pleural ou quilotórax não drenado; hérnia diafragmática congênita e patologias abdominais (gastrosquise, onfalocele e enterocolite)

Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória e documental através dos prontuários, que foi realizada para verificação de encaixe em critérios de elegibilidade. Após preenchimento nos critérios de elegibilidade, a mãe ou responsável pelo RNPT foi contatado para explanação da pesquisa, e aquisição do consentimento de sua participação por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Uma vez incluído o RNPT, foi realizada a obtenção de dados antropométricos, demográficos e clínicos em ficha de coleta de dados preparada pelos pesquisadores.

Em decúbito dorsal, cada RNPT recebeu três técnicas de hiperinsuflação, para ganho de volume corrente, sendo avaliado antes, durante e após a realização de cada procedimento. A ordem dos procedimentos foi selecionada de forma aleatória, por sorteio, para cada RNPT. Entre as manobras foi respeitado um intervalo de 30 minutos, para evitar confusão com o efeito da manobra anterior. As técnicas englobaram em:

- Hiperinsuflação manual em um tempo (HM1T): aumento do fluxo inspiratório de forma lenta, sem pausa; liberação do fluxo expiratório de forma lenta, por 5 minutos. O reanimador esteve conectado ao fluxômetro de oxigênio, com fluxo de 3L/min (fração inspirada de oxigênio de, aproximadamente, 32%).
- Hiperinsuflação manual em dois tempos (HM2T): aumento do fluxo inspiratório de forma lenta, pausa, nova insuflação; liberação do fluxo expiratório de forma lenta, por 5 minutos. O reanimador esteve conectado ao fluxômetro de oxigênio, com fluxo de 3L/minuto (fração inspirada de oxigênio de, aproximadamente, 32%).
- Hiperinsuflação em ventilação mecânica (HVM): aumento do volume corrente pelo aumento da pressão inspiratória em 2 a 4 cmH<sub>2</sub>O acima da basal (de acordo com a adaptação do RNPT) e aumento do tempo inspiratório para 0,45s por 5 minutos. Durante a técnica, foi mantida uma fração inspirada de oxigênio de 30%.

As avaliações constaram da mensuração de: SpO<sub>2</sub>, FC e PA, através do monitor cardíaco; FR, através da contagem dos movimentos respiratórios em 1 minuto; volume corrente (tidal volume – VT), complacência pulmonar (Cp) e resistência de vias aéreas (Rva), através da leitura do pneumotacógrafo



no monitor do ventilador mecânico; nos momentos antes, durante e após os procedimentos. Ainda foram coletadas medidas de pressão aplicadas durante as manobras de hiperinsuflação manual, por um manômetro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da coleta, foram admitidos 151 recém-nascidos (RN) na UTI neonatal, em uso de ventilação mecânica destes apenas 58 se enquadravam nos critérios de elegibilidade. Dos RN elegíveis, 5 foram excluídos por: síndrome genética, hidroanencefalia, uso de traqueostomia, estar em isolamento de contato, e agenesia renal. Dos 53 RNs que se enquadravam nos critérios de inclusão, houve perda de 11 por: extubação ou óbito antes da coleta (considerando que as pesquisadoras não interferiam na rotina do serviço) ou por instabilidade hemodinâmica, e 26 perdas devido ao modelo do ventilador mecânico

Para compor a amostra final, permaneceram 16 RNPT cujos diagnósticos de admissão foram: síndrome do desconforto respiratório (75%), sepse precoce (62,5%), hipóxia perinatal (37,5%) e desconforto respiratório secundário a outras causas (12,5%).

Para verificar a interferência de situações patológicas e de medicações sobre a mecânica respiratória dos prematuros avaliados, foi feita a associação da presença de PCA e uso de diuréticos sobre valores basais de complacência, volume corrente e resistência de vias aéreas, em que pode ser verificado, na tabela 2, que não houve diferença estatística quando comparados os prematuros expostos e não expostos a essas duas situações, portanto, sem efeito de confusão dessas variáveis externas.

Com relação aos dados de mecânica respiratória (volume corrente, complacência e resistência de vias aéreas), pode ser observado que a aplicação das três formas de hiperinsuflação apresentaram resultados similares, sem demonstrar diferença significativa entre os grupos ( $p=0,664$ ,  $p=0,836$ ,  $p=0,783$ , respectivamente).

Na avaliação intragrupo, também não foram observadas diferenças significativas, durante a realização das manobras, foram avaliados e comparados os níveis de variação de pressão aplicada ( $\Delta P$ ) e de volume corrente atingido, sendo constatado, na tabela 4, as pressões e volume corrente alcançados durante a hiperinsuflação manual em um tempo e em dois tempos foi significativamente maior do que aqueles ofertados durante a hiperinsuflação mecânica.

Quando comparados os parâmetros de frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio após a realização das manobras de hiperinsuflação, também não foram verificadas diferenças significativas entre elas.

Os principais achados desse trabalho constataam que a manobra de hiperinsuflação mecânica foi capaz de aumentar o volume corrente de forma significativa com valor de variação de pressão menor, comparada às manobras de hiperinsuflação manual em um e em dois tempos, mostrando-se segura para ser selecionada e aplicada em prematuros intubados. Não foram encontradas diferenças significativas, inter e intragrupo, quando analisados os parâmetros de mecânica respiratória: volume

corrente, complacência, resistência e fisiológicos: frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio, nos momentos antes e depois dos procedimentos.

A realização da terapia de expansão pulmonar com o balão auto inflável em unidades de terapia intensiva neonatais por fisioterapeutas é bem documentada. Porém, o uso do ventilador mecânico como recurso terapêutico durante a fisioterapia respiratória em neonatologia, ainda é um campo em investigação e não há dados na literatura vigente, sobre protocolos a serem seguidos, assim como efeitos benéficos ou deletérios, sendo este estudo o primeiro a descrever a técnica de hiperinsuflação mecânica em prematuros, para ganho de capacidade inspiratória.

Em uma pesquisa avaliando prematuros, com idade gestacional < 32 semanas, que realizaram hiperinsuflação com e sem a válvula de pressão expiratória positiva final (*positive end expiratory pressure* - PEEP), foi visto que os volumes inspiratórios e expiratórios aumentaram após a aplicação de ambas as formas de hiperinsuflação manual, sem diferença em relação à resistência de vias aéreas, ocorrendo redução significativa desta apenas após a aspiração (VIANA *et al*, 2016).

No presente trabalho, foram achados resultados similares, sem alteração significativa da resistência após a aplicação das manobras de hiperinsuflação. Porém, o objetivo deste trabalho foi avaliar essas técnicas como terapia de expansão pulmonar, não sendo realizado o procedimento de aspiração durante as coletas. Os prematuros foram avaliados no intervalo dos atendimentos da fisioterapia, e caso necessitassem de aspiração entre as coletas, esta era realizada e era respeitado um novo intervalo de 30 minutos para evitar interferência sobre a mecânica respiratória.

A introdução da hiperinsuflação com o ventilador, permite usufruir dos benefícios da PEEP, pois não há desconexão do ventilador, além de garantir o aumento controlado do volume corrente com uma variação de pressão menor. (SAVIAN *et al*, 2006) como encontrado neste trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperinsuflação mecânica eleva o volume corrente com níveis seguros de pressão inspiratória, sem provocar instabilidade cardiorrespiratória nos recém-nascidos prematuros, podendo ser inferido que é uma manobra segura para ser aplicada nesta população.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MOLINA, R.; MARCON, S.; UCHIMURA, *et al*. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. **Rev Cienc Cuid Saude** 2008; 7 :112-120

SILVA, J.; THOME, C.; ABREU, R. Método mãe canguru nos hospitais/ Maternidades Públicos de Salvador e Atuação dos Profissionais de Saúde na segunda etapa do método. **Rev. CEFAC**; 2011; 13(3):522-533.

BIAZUS, G.; KUPKE C. Clinical profile of Newborns undergoing physical therapy in a neonatal

intensive **Care Unit. Fisioter. Mov.** 2016; v. 29, n. 3, p. 553-560.

VIANA, C.; Nicolau C.; Juliani R.; *et al.* Repercussões da hiperinsuflação manual em recém-nascidos pré-termo sob ventilação mecânica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** 2016; v. 28: p. 341-347.

SAVIAN, C; PARATZ J., DAVIES A. Comparison of the effectiveness of manual and ventilator hyperinflation at different levels of positive end-expiratory pressure in artificially ventilated and intubated intensive care patients; **Rev Heart Lung.** 2006 v.35 n. 5: p. 334-41.

# EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR: HIPÓTESES SOBRE A ETIOLOGIA

**Anna Katarina Menegon Lopetegui<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Lages, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epifisiólise. Etiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A epifisiólise proximal do fêmur (EPF) ou coxa vara do adolescente é o escorregamento da camada hipertrófica da placa epifisária femoral proximal devida à ruptura por lise da fise durante o estirão de crescimento. Descrita primeiramente por Ambrosio Paré em 1572, seguindo-se por Hoffmeister em 1884, Kocher em 1885, Ernst Muller em 1888 e Strengel em 1898; a sua etiologia ainda é muito discutida.

## METODOLOGIA

As bases de dados Portal Periódico Capes foram pesquisadas para artigos e relatos de casos publicados sobre estudos que buscavam formular hipóteses sobre a etiologia da EPF. Foram utilizados os seguintes descritores: Epiphysiolysis AND etiology, sendo incluídos somente os artigos que tratassem apenas a EPF ou associada a outros distúrbios músculo-esqueléticas e endócrino-metabólicos. Excluí-se artigos que apenas citavam a EPF.

## RESULTADOS

Ao todo selecionou-se 12 artigos, sendo distribuídos de acordo com o tipo de estudo: (n=7) relatos de caso e (n=5) artigos originais. Na maioria dos artigos existe a descrição de um biótipo mais comumente acometido pela epifisiólise, o adiposo genital; adolescente com obesidade e hipogonadismo. Dez dos estudos indiciam a predominância no sexo masculino, o que se explica pelo fato de que a testosterona diminui a resistência da fise, favorecendo a ruptura no momento do estirão de crescimento, na puberdade. Alguns autores defendem a predisposição genética, por uma herança autossômica dominante com penetração variável. O hipotireoidismo é descrito como a enfermidade metabólica mais comum associada à EPF, nesse distúrbio a placa epifisária fica enfraquecida em razão da deficiência da matriz cartilaginosa. Reforça-se que alterações nos níveis de TSH, mesmo quando isoladas, influenciam fortemente de maneira negativa na remodelação da placa epifisária através da interação com os receptores específicos encontrados nas células do sistema ósseo. Um dos relatos de caso encontrados descreveu o quadro de um masculino de nove anos e três meses com

diagnóstico de epifisiólise da cabeça femoral, expondo exame laboratorial de TSH com valor de 7,58 (valor de referência entre 0,27 e 4,2). Também, a própria obesidade por si só pode ser considerada um fator desencadeante, seja pelas afecções metabólicas que ligadas a ela ou pelo fator biomecânico, por aumentar as forças de cisalhamento na fise. Majoritariamente, a EPF não possui etiologia traumática, porém até 2019 dois casos haviam sido relatados na literatura anglo-saxã. O diagnóstico da EPF deve ser considerado quando alguma das queixas assemelha-se ao quadro clínico clássico: sexo masculino, entre onze e quinze anos, obeso, com claudicação e dor crônica na coxa com apresentação também no joelho, sem trauma recente. Essa patologia requer tratamento cirúrgico imediato e a técnica a ser utilizada dependerá da evolução da doença e da classificação radiográfica. Primariamente os tratamentos cirúrgicos de casos mais leves baseiam-se no mesmo princípio: a fixação in situ da epífise com um único parafuso, posicionado no centro da epífise, perpendicular à placa de crescimento nos planos frontal e sagital, evitando-se o polo superior e lateral da cabeça femoral.

## CONCLUSÃO

Em suma, apesar de a etiologia EPF ser considerada ainda incerta, muitos autores afirmam sobre a forte influência endócrina e da obesidade para o desenvolvimento dessa doença. O tratamento é indubitavelmente cirúrgico, mas inicialmente baseia-se na fixação in situ da epífise com apenas um único parafuso.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABE, Etsuko et al. **TSH is a negative regulator of skeletal remodeling**. Amsterdã: Elsevier, Cell vol. 115,2, 151-62, 2003.

BRAVO C, BRAVO F, GUZMÁN A. **Caso Clínico: Luxación Controlada de Cadera. Epifisiólisis de Cabeza Femoral**. Cuenca: Instituto Equatoriano de Seguridade Social (IESS), Rev Med HJCA 10(2): 175 – 178, 2018.

EGKHER, A et al. **“Traumatic epiphysiolysis of the proximal femur.”** Praga: Galeno, Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae vol. 79,2, 114-8, 2012.

FAHEY J.J., O'BRIEN E.T.: **Acute slipped capital femoral epiphysis: review of the literature and report of ten cases**. Needham: The Journal of Bone and Joint Surgery, Inc, J Bone Joint Surg [Am] 47: 1105-1127, 1965.

FUJAK, A., MÜLLER, K., Legal, W. et al. **Langzeitergebnisse der Imhäuser-Osteotomie bei Epiphyseolysis capitis femoris lenta**. Berlim: Springer Verlag, Die Orthopäde 41, 452–458, 2012.

HELL, A. K.: **Epiphyseolysis capitis femoris und Übergewicht**. Berlim: Springer Verlag, Die Orthopäde, 34: 658–663. 12, 2005.

LODER R.T., RICHARDS B.S., SHAPIRO P.S., et al: **Acute slipped capital femoral epiphysis: the importance of physeal stability**. Needham: The Journal of Bone and Joint Surgery, Inc, J Bone Joint

Surg [Am] 75: 1134-1140, 1993.

MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, S., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, C., MIRANDA-GOROZARRI, C. ABRIL, J.C. , EPELDEGUI, T. **Epifisiolisis de la cabeza femoral**, Madrid: Elsevier. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Vol. 56 – 6. 506-514, 2012

MELLO, G. C. D., GROSSI, G., COELHO, S.P. **Epifisiólise proximal do fêmur e hipotireoidismo subclínico: relato de caso**. Revista Brasileira de Ortopedia [online]. vol. 47 – 5. 662-664, 2012.

MURRAY, A. W., WILSON, N. L.: **Changing incidence of slipped capital femoral epiphysis: A relationship with obesity?** Londres: British Editorial Society of Bone & Joint Surgery by Churchill Livingstone, J. Bone Jt Surg., 90-B: 92–94, 2008

SANTILI C. **Epifisiólise**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Rev Bras Ortop. 36 – 3, 2001.

SIZÍNIO K. et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 5ª ed, 2017.

SOUTHWICK, W.O.: **Osteotomy through the lesser trochanter for slipped capital femoral epiphysis**. Needham: The Journal of Bone and Joint Surgery, Inc, J Bone Joint Surg [Am] 49: 807-834, 1967.

STAMBOUGH, J.L., DAVIDSON R.S., ELLIS R.D., GREGG, J.R.. **Slipped capital femoral epiphysis: an analysis of 80 patients as to pin placement and number**. Oakbrook Terrace: Pediatric Orthopedic Society of North America, J Pediatr Orthop. 6(3):265-73, 1986.

WABITSCH, M. et al. **Silent slipped capital femoral epiphysis in overweight and obese children and adolescents**. Berlin: Springer-Verlag, European journal of pediatrics vol. 171,10.1461-5, 2012

YILMAZ, M. et al. **Bilateral caput femoris-epifysiolyse efter epileptisk anfald**. Copenhagen: Lægeforeningen, Ugeskrift for læger, 2019.

# CONSULTA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Maria Andreyana de Sousa<sup>1</sup>; Maria Alrilene Spinosa Araújo<sup>2</sup>; Ewerton Pereira Lima<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

<sup>3</sup>Enfermeiro, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paciente clínico. Enfermagem. Clínica Médica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares estão em segundo lugar no ranking de enfermidades que mais acometem vítimas a óbitos no mundo, perde-se a posição apenas para as doenças cardiovasculares. Pesquisas indicam que esta colocação tende a permanecer até o ano de 2030. (BRASIL, 2013). AVC é a obstrução ou rompimento dos vasos que encaminha sangue para o cérebro, provocando paralisia da região afetada por falta de sangue e pode também ser chamado de derrame cerebral ou Acidente vascular encefálico (AVE). É a principal causa de incapacidade após um longo período, onde os sobreviventes geralmente vivem de um a oito anos após o AVE e a maioria experimentam diferentes graus de deficiência crônica, que acaba limitando as suas capacidades funcionais e cognitivas, afetando de modo direto as atividades da vida diária. (COSTA, et. al., 2016). O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicos em uma consulta de enfermagem a uma paciente com AVC.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência de natureza descritiva exploratória, realizada durante o estágio de Enfermagem no processo de cuidar do adulto em condições clínicas em uma instituição de referência em atendimento de clínica médica, localizado no nordeste do Brasil, durante o período de práticas de outubro a dezembro de 2022. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2022, em formato de entrevistas com o cuidador do paciente e através de evoluções da equipe multidisciplinar. A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os aspectos éticos presentes na resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 CNS. O processo de enfermagem foi implementado através das taxonomias NANDA, NIC e NOC.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os acadêmicos de enfermagem supervisionados por um enfermeiro realizaram a consulta de e a aplicação do processo de enfermagem por meio das taxonomias NANDA, NIC e NOC. Como prioridade foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem:

Eliminação urinária prejudicada caracterizada por retenção urinária, relacionada a múltiplas causas, Mobilidade física prejudicada caracterizada por movimentos espásticos, relacionado à força muscular diminuída, Comunicação verbal prejudicada caracterizada por incapacidade de falar, relacionada a vulnerabilidades, Tensão do papel de cuidador caracterizado por estressores, relacionado a responsabilidades relacionadas ao papel que competem entre si, Risco de infecção relacionado a alterações na integridade da pele, Risco de integridade da pele prejudicada caracterizada por alterações na integridade da pele, relacionada à pressão sobre saliência óssea, Risco de quedas relacionado à mobilidade prejudicada. Como intervenções foram realizadas: Cuidados com a sonda para a não proliferação de bactérias já que é uma região de fácil contaminação e balanço hídrico para melhor acompanhar o paciente, Passar para a fisioterapia as necessidades do paciente para as visitas serem realizadas diariamente, Estimular a fala do paciente e sempre conversar com ele de forma clara para saber se ele consegue entender, Orientar aos cuidadores e familiares buscando sempre tranquilizar e trazer para a realidade do paciente, Como existe uma serie de lesões por pressão, faz-se necessário um cuidado redobrado com a troca e cobertura dessas lesões para acelerar seu processo de cicatrização, Além de, cuidar da hidratação desse paciente, atenção a mudança de decúbito e coxins nos locais necessários para uma boa prevenção, E é importante sempre que as grandes de segurança da cama hospitalar estejam elevadas para a proteção de quedas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Este estudo nos possibilitou primeiramente conhecer o paciente como todo e reconhecer as suas necessidades e aprimorar os cuidados de enfermagem na clínica médica. Além de impulsionar para os alunos fatores importantes para o aprendizado como a associação da teoria com a prática e de prestar um cuidado eficaz para que o paciente não desenvolva outros sinais flogísticos a mais do que a sua patologia principal que é o motivo de internamento. Podemos aprender na pratica também a relação da escuta humanizada no processo de cuidar do paciente já que os fatores de riscos e sociais dos indivíduos fazem parte do histórico que é bem coletado pelo enfermeiro e assim nos prepara para lidar de forma holística com todos os pacientes para trilhar o melhor cuidado.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, T. et. al., Revista brasileira de enfermagem. **Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores**. Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil. 2016.

CORREIA, Analine De Souza Bandeira et al. **Lesão por pressão: o cuidado por profissionais de enfermagem e repercussões para educação permanente em saúde**. Anais COPRECIS. Campina

Grande: Realize Editora, 2017.

BRASIL, ministério da saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília- DF (2013).

DATASUS. In: **<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>**. Agosto, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE. JOINVASC: Registro de AVC de Joinville, 2021.

BARBOSA et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Teresina – PI, Jan/Dez. 2019.

# CARCINOMA BASOCELULAR: UMA ANÁLISE DE SUA INCIDÊNCIA E TERAPÊUTICA

**Larissa Giordani Birk<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina, Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Lages, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma basoceleular. Incidência. Terapêutica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é o tumor de pele não melanoma de maior incidência no mundo, esse é altamente associado à exposição solar, agindo sobre as camadas basais da pele e seus anexos. A população com maior predisposição a desenvolvê-lo são homens caucasianos e os fatores de risco são bem identificados. O tratamento adequado se faz por excisão completa do tumor, para que não haja crescimento desse posteriormente, buscando resultados estéticos e funcionais apropriados.

## METODOLOGIA

Foram selecionados estudos a partir do ano de 2020, do tipo revisão, revisão sistemática e revisão integrativa científica, utilizando o banco de dados Pubmed, aplicando “basal cell carcinoma” como palavra chave.

## RESULTADOS

Os tumores de pele são divididos em duas grandes classes, os melanomas e os não melanomas, ambos podem atingir as diferentes camadas da pele, que é composta pela epiderme e derme, tendo a epiderme 5 camadas (córnea, lúcida, espinhosa, granulosa e basal) e a derme 2 camadas (papilar e reticular). A população com maior predisposição a desenvolver CBC são homens, caucasianos, com cabelos ruivos e olhos claros, ademais, idade avançada e sardas infantis são considerados fatores de risco. Sua incidência está associada a fatores genéticos, pois se sabe que existem doenças hereditárias que aumentam risco de aparecimento prévio, e principalmente com fatores ambientais. Um dos principais agentes carcinógenos são os raios ultravioletas do tipo B (RUVB), que são decorrentes da exposição solar e também de fontes artificiais, como camas de bronzeamento. Combinado com a RUV, podem estar associados ao alto grau de desenvolvimento do CBC a espessura dérmica e exposições acumulativas, geralmente nos 2/3 superiores da face, mas também no pescoço, braços e mãos. O tratamento mais habitual é o cirúrgico, o qual se exerce remoção completa do tumor, para isso, é necessário avaliar o risco do CBC, pode-se dividi-los em alto e baixo risco, considerando seu tamanho e tipo histológico. A cirurgia micrográfica de Mohs (CMM) é o “padrão ouro”, porém

essa necessita de profissionais altamente treinados e possui alto custo, por isso deve ser utilizada em tumores recorrentes e de alto risco. Ademais, a mais utilizada em tumores de baixo risco é a excisão padrão com margens cirúrgicas, realizando a remoção do tumor que está visível e ampliando para a pele aparentemente normal ao seu redor. É orientado que tenha exérese de 4mm de margem de segurança, porém, em áreas nobres, como a face do paciente, local mais acometido, nem sempre é possível proporcionar a margem de segurança nessa medida, devido principalmente a questão estética.

## CONCLUSÃO

Infere-se que devido a exposição solar generalizada da população, se faz necessário que tenham cuidados para a população com maior risco de ser acometida, principalmente evitando exposição solar continua e por fontes artificiais. Ainda, o procedimento padrão para remoção é excisão cirúrgica completa com margem de tecido apropriada, de forma a evitar devastação dos tecidos circundantes, uma vez que, a cirurgia micrográfica de Mohs é demasiadamente cara para ser utilizada no cotidiano.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALSAIF, Abdulmalik. **Mohs Micrographic Surgery Versus Standard Excision for Basal Cell Carcinoma in the Head and Neck: Systematic Review and Meta-Analysis.** Ledds: Cureus, 2021.

DIKA, Emi. **Basal Cell Carcinoma: A Comprehensive Review.** Bologna: International Journal of Molecular Sciences, 2020.

QUAZI, Sohail. **Surgical Margin of Excision in Basal Cell Carcinoma: a Systematic Review of Literature.** Doha: Cureus, 2020.

TENG, Yan. **Ultraviolet Radiation and Basal Cell Carcinoma: An Environmental Perspective.** Bengbu: Front Public Health, 2021

THOMSON, Jason. **Interventions for basal cell carcinoma of the skin.** Londres: Cochrane Skin Group, 2020.

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO ONCOLÓGICO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Bruna Taís Rocha Damasceno<sup>1</sup>; Lucas Bittencourt Dantas<sup>2</sup>; Danrley Roberto Lima Carvalho<sup>3</sup>; Ivanilde Costa dos Santos<sup>4</sup>; Esleane Vilela Vasconcelos<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>3</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Mestra. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oncologia. Estudantes de enfermagem. Neoplasias do colo do útero.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é causado pelo papilomavírus humano (HPV). Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero apresenta a maior incidência na Região Norte do Brasil (21,20/100 mil). (BRASIL, 2019). Como as manifestações do HPV iniciam-se comumente através de lesões precursoras do câncer do colo do útero - assintomáticas -, é possível que este seja detectado precocemente através do exame citopatológico. (BRASIL, 2013). O alvo deste método de rastreamento são indivíduos que possuam útero - incluso homens trans e pessoas não binárias -, que tenham a partir de 25 anos e vida sexual ativa. É preconizado que o exame citopatológico seja feito até os 64 anos e então descontinuado caso haja no mínimo dois exames negativos seguidos em um intervalo de 5 anos.(CARVALHO, Priscila Guedes de et al., 2018). Atualmente é disponibilizada no Sistema Único de Saúde a vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), direcionada a meninas de 9 a 14 anos de idade e aos meninos de 11 a 14 anos. (BRASIL, 2020). Todavia, mesmo com o advento da vacina, a utilização de métodos contraceptivos e a realização periódica do exame citopatológico não deve ser desprezada - ampliar a cobertura dele na atenção básica é essencial para que ocorra diminuição na incidência da doença. (BRASIL, 2013). Nesse relato, podemos acompanhar um caso de uma paciente, 53 anos, crítica em um Centro de Terapia Intensiva (CTI), que após a descoberta de uma neoplasia do colo uterino, negligenciou o tratamento, o que progrediu com metástase para o intestino delgado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato experiência de acadêmicos de enfermagem a partir da formulação das duas primeiras etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente crítico oncológico em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital universitário localizado no estado do Pará, durante o mês de setembro de 2022.

## **RESULTADO E DISCUSSÕES**

O relato foi vivenciado durante as aulas práticas da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva. Para seu desenvolvimento, selecionou-se um caso aleatoriamente para aplicar-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e embasaram a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem e as intervenções pertinentes para o caso, tendo como auxílio NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2021-2023, NIC (Nursing Interventions Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification). Primeiramente, consultamos o prontuário da paciente o qual encontramos: neoplasia avançada do colo uterino, abdome agudo perforativo (sigmoide), 1º PO de LE e lavagem de cavidade, 9º PO de sigmoidorrafia mais ileostomia e nefrostomia. Posteriormente, as informações sobre o seu estado atual foram coletadas no momento do banho do leito e dos curativos, na qual identificamos: sonolenta, pouco reativa, entubada com TOT (Tubo Orotraqueal); Pele e mucosas hipocoradas; Em monitorização contínua; Acesso central em VJE; recebendo mofina 5ml/h, norodrenalina 8ml/h, hidratação 80ml/h; abdômen distendido com ferida cirúrgica em cicatrização por primeira intenção com secreção sanguinolenta em região umbilical; dreno tubular em flanco esquerdo com débito hemático de 40 ml e illeostomia em flanco direito funcionando com débito borracheado de 20 ml de odor fétido; membros edemaciados, perfusão periférica pouco satisfatória; diurese com oligúria por nefrostomia (350 ml/24h). Com o decorrer das práticas, a paciente foi submetida a uma nova abordagem cirúrgica que a levou a um tratamento de cuidados paliativos.

Elencamos os seguintes achados: Diagnósticos de enfermagem: 1) Eliminação urinária prejudicada, caracterizada por oligúria, evidenciada por diurese através de nefrostomia. Intervenções: Monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado. 2) Integridade da pele prejudicada, caracterizada por superfície da pele danificada, evidenciada por ferida operatória em região abdominal. Intervenções: Observar as características de qualquer drenagem, monitorar o processo de cicatrização no local da incisão, trocar o curativo a intervalos apropriados e aplicar curativo apropriado para proteger a incisão. 3) Ventilação espontânea prejudicada, caracterizada por volume corrente alterado, evidenciada por intubação oro-traqueal. Intervenções: Manter desobstruída as vias aéreas, posicionar o paciente visando facilitar a combinação ventilação/perfusão, monitorar a ocorrência de efeitos da troca de posição na oxigenação: gasometria arterial, SaO<sub>2</sub>, SvO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> expirado, auscultar os sons pulmonares, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente, além da presença de ruídos adventícios. 4) Risco de aspiração, caracterizado por desobstrução ineficaz das vias aéreas, evidenciado por tubo oro-traqueal. Intervenções: Monitorar a condição pulmonar, manter inflado o balonete traqueal, manter disponível o aparelho de aspiração,

determinar a necessidade de aspiração oral e/ou endotraqueal, auscultar os sons respiratórios antes e depois da aspiração. 5) Risco de lesão por pressão em adultos, caracterizada pela suscetibilidade a danos localizados na pele e/ou tecido subjacente, evidenciada pela restrição total ao leito. Intervenções: Usar um instrumento conhecido de avaliação de riscos para monitorar os fatores de risco individuais (p. ex., escala de Braden), monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente, hidratar a pele seca e compacta, usar camas e colchões especiais e monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente.

## CONCLUSÃO

A vivência prática é de suma importância para que nós acadêmicos, alinhados com uma visão teórica-prática adquirida durante as aulas, possamos executar as atividades do Centro de Terapia Intensiva. O papel do enfermeiro, em especial a um paciente crítico, reforçou o entendimento dos discentes a respeito da centralidade de suas ações no que tange ao planejamento do cuidado. Outrossim, a compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem permitiu a instituição das ações de forma metodologicamente científica buscando estabelecer um cuidado adequado e planejado de acordo com a singularidade de cada paciente. Dessa forma, a experiência com os temas abordados possibilitam-nos uma independência e clareza profissional, o que corrobora para uma capacidade de executar atividades tanto da vida acadêmica quanto futuras, como profissionais formados.

## REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2013.
- CONNOLLY, Dean; HUGHES, Xan; BERNER, Alison. **Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review**. Preventive medicine, v. 135, p. 106071, 2020.
- CARVALHO, Priscila Guedes de et al. **Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino**. Saúde em Debate, v. 42, p. 687-701, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/ Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Calendário Vacinal 2020 - Instrução Normativa**. 19 de fevereiro de 2020.



# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Lucas Bittencourt Dantas; Bruna Taís Rocha Damasceno<sup>2</sup>; Alissa Yuki Ueda<sup>3</sup>; **Danrley Roberto Lima Carvalho<sup>4</sup>; Ivanilde Costa dos Santos<sup>5</sup>**.

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>4</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.16

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez de Alto Risco. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Obstétrica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O momento da gestação causa inúmeras mudanças fisiológicas no organismo da mulher. Todavia, em alguns casos, podem ocorrer mudanças e alterações que fogem do aspecto fisiológico das adaptações do corpo gravídico, ou até mesmo há possibilidade da presença de patologias pré existentes na mãe, gerando intercorrências. A gestação de risco ocorre devido à presença de fatores de risco - agravos ou patologias - que ocasionam risco para a mãe e para o feto (LIMA, et al., 2021). Segundo o Ministério da Saúde, os fatores de risco podem ser classificados da seguinte forma: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, condições clínicas preexistentes, e ainda há aqueles fatores que podem surgir ao decorrer da gestação como: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gestação atual e intercorrências clínicas. (BRASIL, 2012). Nesse viés, a complexidade da gravidez, principalmente a de alto risco, reitera a importância do cuidado especializado e individualizado frente a essa gestante, partindo do pressuposto de que elas possuem maiores riscos de morbidades e mortalidades. (SOUZA, et al., 2020).

Mediante aos fatos relacionados à gestantes de alto risco, denota-se a atuação do enfermeiro como fator preponderante, através de suas competências e habilidades, como principal método de cuidado frente às necessidades da gestante, através da escuta ativa da paciente, bem como por intermédio da realização do exame obstétrico de qualidade para a avaliação do desenvolvimento estável dessa gestação. (SILVA, et al., 2021). Vale ressaltar que nem sempre uma gestação apresenta alto risco desde o início, logo, é imprescindível que os profissionais da saúde estejam capacitados para identificar fatores de risco em gestações em qualquer nível de atenção à saúde - especialmente os profissionais que atendem em pré-natal de risco habitual - a fim de fornecer um primeiro atendimento

de qualidade, além de orientar esta gestante e encaminhá-la para que ela receba tratamento adequado. (BRASIL, 2012).

Dessa forma, é de suma importância que acadêmicos de enfermagem tenham a experiência de prestar atendimento a gestantes de alto risco, visto que o contato com elas é fundamental para que os alunos consigam identificar os fatores de risco. Ademais, é crucial que os alunos vivenciem os cuidados a esse grupo específico e singular de pacientes, para que no futuro - já como profissionais - possam prestar uma assistência adequada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem que descreve os aspectos vivenciados pelos discentes frente à assistência prestada às gestantes de alto risco em uma maternidade de referência localizada em Belém do Pará, durante o mês de Novembro de 2022.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A experiência em questão aconteceu durante as aulas práticas da atividade curricular Enfermagem Obstetrícia, Ginecológica e Neonatal, que ocorreram no mês de novembro em um hospital de referência materno-infantil, especificamente na clínica obstétrica localizada em Belém do Pará. O início da experiência deu-se com a apresentação da instituição pela docente, do ambiente, do fluxo hospitalar, das regras, normas e das respectivas rotinas de cada setor. No decorrer das práticas, foi possível desempenhar diversas atividades que contribuíram significativamente para nossa formação profissional. Posteriormente, foram realizados cuidados relacionados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG), Diabetes Gestacional (DMG) e patologias relacionadas ao líquido amniótico. Todas as ações implementadas ocorreram de forma alinhada com o conhecimento adquirido nas aulas teóricas para que houvesse a assistência plena de enfermagem no enfrentamento das problemáticas.

A prática vivenciada pelos discentes, iniciou-se com a passagem da visita de rotina para que tomassem conhecimento acerca do estado atual das gestantes internadas. Após isso, foi acordado que cada acadêmico seleciona-se aleatoriamente duas pacientes para ser realizada a assistência seguindo a propedêutica obstétrica. Dessa forma, realizou-se o histórico de enfermagem tendo o foco na causa da internação e antecedentes obstétricos; houve a aferição dos sinais vitais; oportunizando o momento, os discentes executaram os exames obstétricos iniciando com a verificação da altura uterina analisando se era condizente com a idade gestacional, logo após foi feita a manobra de Leopold que os auxiliou na determinação da posição e apresentação fetal; com a colaboração da professora, utilizando-se o aparelho Sonar Doppler, foi realizado a ausculta e determinação da frequência dos batimentos cardíacos fetais (BCF), bem como a diferenciação dos sons do fluxo sanguíneo placentário e do cordão umbilical. Por fim, os discentes elaboraram as respectivas evoluções de enfermagem de cada paciente, traçando os principais achados na gestante hospitalizada com o propósito de maximizar o cuidado prestado às pacientes do setor e evitar possíveis complicações.

## CONCLUSÃO

A unidade materno infantil utilizada como campo de prática para os acadêmicos é de referência no estado do Pará, sendo porta aberta para gestantes de alto risco, portanto, as vivências propiciadas aos discentes foram essenciais para o entendimento sobre o papel da enfermagem no cuidado obstétrico, atuando no tratamento de patologias gestacionais, promovendo melhora no quadro clínico e propiciando qualidade de vida para gestante e o feto. Durante as atividades práticas foi possível vivenciar a rotina da equipe de enfermagem, realizando passagens de visitas, exames obstétricos, aferição de sinais vitais e evoluções, aprimorando as habilidades na realização de procedimentos e no estabelecimento de vínculo com as usuárias. As experiências obtidas no campo hospitalar são indispensáveis em nosso processo de formação profissional, tornando-nos mais seguros no desenvolvimento da assistência clínica e na prestação do cuidado voltado ao ciclo gestacional, através do contato com pacientes reais. Foi observado que a unidade tem uma estrutura adequada para realização desse tratamento e disponibiliza de um acesso favorável e também de assistência de uma equipe multiprofissional, fazendo visitas e acompanhando cada etapa de exame realizado nas gestante e no feto, tudo isso para atender as expectativas da paciente, fazendo com que aconteça uma relação de confiança e troca entre os profissional e paciente, preconizando uma assistência de qualidade e humanitária.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.
- LIMA, Janyelle da Conceição Farias et al. **Processo de enfermagem na gestação de alto risco**. São Paulo: Editora Científica Digital, 2021.
- SILVA, Mariana Pereira Barbosa et al. **O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco**. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e9410917173-e9410917173, 2021.
- SOUZA, Bruna Felisberto de et al. **Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, 2020..

# O USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) NO TRATAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL (CBS)

**Sandiele Duarte Dias<sup>1</sup>; Charles William Cavalcante de Oliveira<sup>1</sup>; Camila Yasmin Ferreira Craveiro<sup>1</sup>; Thais Gomes Mateus<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Discentes da faculdade de odontologia (UFPA), Belém, Pará.

**PALAVRAS-CHAVES:** Lesões orais. Patologia bucomaxilofacial. Cirurgias orais.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

As CBS são complicações que ocorrem frequentemente em cirurgia oral e maxilo-facial, sendo caracterizadas por uma abertura patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar. As principais etiologias das CBS podem estar relacionadas com a extração de dentes, principalmente os molares e pré-molares superiores, devido à proximidade com o seio maxilar, assim como intervenções em patologias císticas e tumorais, ou após um trauma. Outras causas incluem osteorradionecrose, infecção, sinusite, osteomielite durante a cirurgia de implante ou deiscência após falha do implante (AZZOUZI *et al.*, 2022).

O trauma que desencadeia a CBS cria uma via de fístula entre o seio maxilar e a cavidade oral, permitindo a troca entre a microbiota local. Nestes casos, a contaminação dos seios maxilares com microrganismos bucais pode promover sinusite crônica, o que requer fechamento cirúrgico do trânsito para tratamento. Os sinais e sintomas mais comumente associados à CBS incluem congestão nasal, regurgitação de líquido pelo nariz, ressonância nasal alterada, entrada de ar na boca e dor (MACEDO *et al.*, 2020). Um elemento importante para o tratamento é o fechamento da comunicação, pois é essencial para evitar a contaminação e promover reparo adequado e o restabelecimento funcional dos tecidos adjacentes (SALGADO *et al.*, 2020)

O uso de PRF tem sido largamente empregada em procedimentos de cirurgia oral e bucomaxilofacial relacionados a implantes dentários e tratamento de osteíte, como complemento cicatricial em procedimentos como cirurgia de enxerto gengival e para correções de deformidades ósseas, bem como para preservação da crista alveolar em extrações e cirurgias em pacientes oncológicos, e regeneração óssea. (DALLOSTO *et al.*, 2022)

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é revisar estudos na literatura que enfatizam o uso de PRF como uma opção de tratamento na CBS.

## METODOLOGIA

A coleta de dados ocorreu por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases: Pubmed, Scielo, Google Scholar. Foram utilizados os descritores “PRF”, “oroantral communication” e “Surgery oral” com o operador booleano AND e o filtro “last 5 years”. Inicialmente, os estudos selecionados estavam baseados no título/resumo. Após a leitura na íntegra dos artigos, foram selecionados 12 artigos escritos nos idiomas inglês e português.

**Quadro 1-** Fluxograma referente aos estudos

Descritores/base de dados	Pubmed	Scielo	Google scholar	Total
PRF	5.202	56	161.000	166.258
oroantral communication	1.198	12	1.460	2.670
Surgery oral	7.018	1.424	53.900	62.342
Artigos selecionados	12			

Fonte: Autores (2023)

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A CBS atua como uma via patológica para bactérias, e pode causar infecção no antro do seio maxilar, o que dificulta ainda mais o processo de cicatrização por ser uma comunicação não natural entre a cavidade oral e o seio maxilar. A fistula buco-sinusal pode se desenvolver através da CBS que permanece aberta e se torna epitelizada. A mesma possui origem tanto em complicações iatrogênicas quanto em infecções dentárias, trauma, radioterapia ou osteomielite. Podendo desencadear desconforto ao paciente, e requer o fechamento cirúrgico (PARVINI *et al.*, 2019).

Existem inúmeras técnicas descritas para o manejo de CBS, o fechamento absoluto a longo prazo é uma tarefa desafiadora, sendo determinante a análise dos fatores locais e sistêmicos que estão associados com a taxa de sucesso do procedimento, e o uso dos fatores bioativos como o PRF apresentam-se como um recurso importante para o manejo de grandes CBS, por permitir um microambiente propício ao reparo tecidual (MACEDO *et al.*, 2020).

As plaquetas autólogas possuem fatores de crescimento de grande importância na aceleração da cicatrização de feridas. Deste modo, foi demonstrado que o PRF estimula a cicatrização de feridas, coletando células como osteoblastos, células endoteliais, condrócitos e fibroblastos. Essas células especializadas desempenham um papel na cicatrização de feridas e na angiogênese. Como a dissolução da matriz de fibrina é lenta, ela fornece grande parte dos fatores envolvidos na angiogênese e neocolagênese PRF até o sétimo dia de cicatrização da ferida. O PRF também contém uma quantidade significativa de fator de crescimento endotelial vascular que estimula a cicatrização epitelial, a vascularização dos tecidos e a regeneração dos tecidos moles (PAL, S. *et al.*, 2022); (FAN Y *et al.*, 2020).

O uso de PRF representa um método confiável e bem-sucedido para o fechamento de CBS, trazendo um padrão de cicatrização promissor e um bom resultado clínico de tecidos moles mostrando características de tecido semelhantes às da região adjacente (HUNGER *et al.*, 2023).

Visto que o uso da PRF traz grandes benefícios a regeneração tecidual o profissional deve considerar a extensão desta comunicação, lesões pequenas menores que 2mm de diâmetro não necessitam de tratamento cirúrgico, apenas um acompanhamento do cirurgião dentista. Existem técnicas que podem ser empregadas no tratamento, a forma mais simples de se obter a membrana de PRF é coletar alguns frascos de sangue do paciente antes do procedimento cirúrgico e adicionar na centrifugadora por um determinado tempo e velocidade que podem variar; em seguida se insere as membranas no local que existe a CBS realizando suturas para fixar as membranas no local desejado (TENÓRIO *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de membranas de PRF no fechamento de CBS é um método seguro e eficiente no que se refere ao processo de regeneração e cicatrização tecidual, reduzindo as chances de rejeição e infecção, já que se usa o sangue do próprio paciente; é importante ressaltar que existem outros modos de fechamento da comunicação buco-sinusal e cabe ao profissional avaliar e diagnosticar os melhores métodos e técnicas para o paciente.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Asma Azzouzi, Lamiae Hallab, Saliha Chbicheb, **Diagnosis and Management of oro-antral fistula: Case series and review**, International Journal of Surgery Case Reports, Volume 97, 2022, 107436, ISSN 2210-2612, <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107436>.

Macedo, Ra De P.; Pereira, Vbs; Barros, Avm De; Rodrigues, Éwerton Dr; Santos, Kr; Vasconcelos, Bc Do E.; Barbirato, D. da S. **Fechamento cirúrgico de comunicação oroantral com L-PRF: relato de caso**. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento , v. 9, n. 10, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8502.

Dallostto, J. Z., Souza, M. A., Prado, L. D. Da S. Do ., & Siqueira, L. de O.. (2022). **Analysis of different platelet-rich fibrin processing**. Revista De Odontologia Da UNESP, 51 (Rev. odontol. UNESP, 2022 51). <https://doi.org/10.1590/1807-2577.00422>

Salgado-Peralvo AO, Mateos-Moreno MV, Uribarri A, Kewalramani N, Peña-Cardelles JF, Velasco-Ortega E. **Treatment of oroantral communication with Platelet-Rich Fibrin: A systematic review**. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2022 Oct;123(5):e367-e375. doi: 10.1016/j.jormas.2022.03.014. Epub 2022 Mar 19. PMID: 35318134.

Hunger, S., Krennmair, S., Krennmair, G. et al. **Fibrina rica em plaquetas versus retalho de avanço bucal para fechamento de comunicações oroantrais: um estudo clínico prospectivo**. Clin Oral

Invest (2023). <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04846-7>

Fan Y, Perez K, Dym H. **Clinical Uses of Platelet-Rich Fibrin in Oral and Maxillofacial Surgery.** Dent Clin North Am. 2020 Apr;64(2):291-303. doi: 10.1016/j.cden.2019.12.012. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32111269.

Esen A, Akkulah S. **Management of Large Oroantral Fistulas Caused by Medication-Related Osteonecrosis with the Combined Sequestrectomy, Buccal Fat Pad Flap and Platelet-Rich Fibrin.** J Maxillofac Oral Surg. 2021 Mar;20(1):76-82. doi: 10.1007/s12663-019-01278-x. Epub 2019 Aug 30. PMID: 33584046; PMCID: PMC7855103.

Tenório, DSBP, de Souza, DB, de Macêdo, LFC, de Oliveira, HFL, Rebelo, HL, & de Jesus Cavalcante, WR (2021). **Fibrina rica em plaquetas (PRF) como alternativa terapêutica no fechamento da comunicação bucosinusal: relato de caso Fibrina rica em plaquetas (PRF) como alternativa terapêutica no fechamento da comunicação buco-sinusal: relato de caso.** Brazilian Journal of Health Review , 4 (3), 13937-13948.



# ASPECTOS CLÍNICOS DA FRATURA LE FORT II NO TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL

**Oliver Renê Viana de Jesus<sup>1</sup>; Geraldo Prisco da Silva Júnior<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Aracaju, Sergipe.

<sup>2</sup>Mestre em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Bucomaxilofacial. Fratura de Face. Traumatologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

As fraturas de face são processos normalmente resultantes de um trauma facial, podendo ocorrer isoladamente ou associada a outras lesões. O trauma na região facial resulta em danos não só em tecido ósseo, mas também em tecido mole e dentição, causando um prejuízo na função e na estética do paciente (ANASENKO, S. *et al.*, 2021). Os acidentes automobilísticos permanecem sendo uma das causas mais significativas de traumas faciais, apesar de autores como Mesquita, B. *et al.*, (2022) sugerirem que as causas são multifatoriais.

Para Mesquita, B. *et al.* (2020) as lesões que levam à ruptura da integridade anatômica dos tecidos são definidas como trauma de face, podendo ocorrer danos aos tecidos duros e/ou moles. Em sua análise referente à frequência, o autor afirmou que a fratura do terço médio da face está em terceiro lugar, dentre os demais traumas de face e a diferenciação e classificação dessas lesões se dão a partir da direção da força, do impacto e da anatomia local, levando em consideração as regiões de mais fragilidade óssea estrutural. Gómez Roselló, E. *et al.* (2020), Mesquita, B. *et al.* (2020), Van Wicklin, S.A. (2022) e Simon, *et al.* (2020) indicaram que é importante haver debate entre os profissionais durante o planejamento e discussão de cada caso, considerando que cada paciente possui sua anatomia particular e outras características únicas.

## METODOLOGIA

Para realizar a revisão de literatura integrativa, foram selecionados periódicos das bases de dados: Google Scholar e PubMed. O objetivo foi integrar casos clínicos, trazendo uma comparativa dos aspectos clínicos apresentados em cada estudo. Foram selecionados ao todo 15 estudos que se enquadram em: artigos e relatos de casos publicados nos últimos 05 anos. Os estudos analisados e incluídos na revisão (n=08) seguiram critério determinado, abordando os termos: fratura facial Le Fort II, seus aspectos clínico-radiográficos e as classificações de fraturas faciais. Dos estudos, 07 não foram incluídos por não atenderem aos critérios, requisitos e objetivos desse estudo.

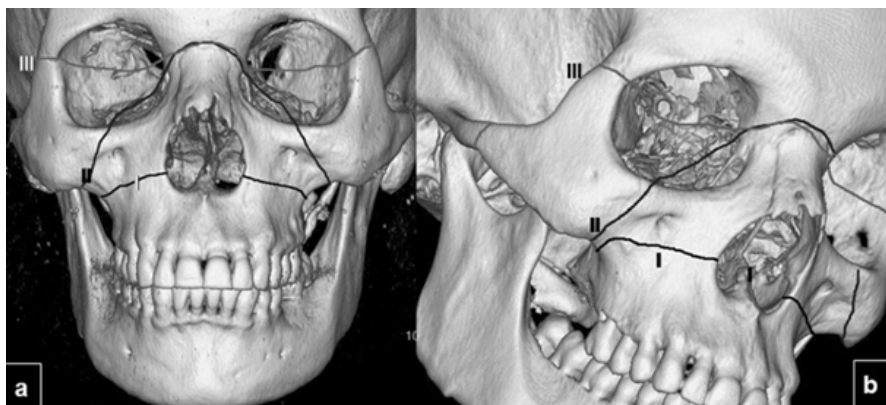
## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O terço médio uma área similar à um quadrilátero devido à sua forma. É composto por vários ossos, como a maxila, os rebordos orbitários, o osso nasal e o zigomático, que se articulam ao osso temporal, esfenóide lacrimal, frontal e palatino (MESQUITA, B. *et al.*, 2020). Em seu estudo e relato de caso, Mesquita, B. *et al.* (2020) afirma que as principais fraturas faciais em região média são a Le Fort (I, II ou III), fraturas do complexo zigomático-maxilar, fraturas do arco zigomático ou naso-órbita etmoidais (NOE). Os traumas em região de terço médio foram classificados quanto à direção da fratura. Em 1901, René Le Fort publicou os resultados de seus experimentos em que aplicou força na face dos cadáveres, encontrando três padrões comuns, todos incluindo uma fratura através das placas pterigóides (GÓMEZ ROSELLÓ, Eva *et al.*, 2020).

Anakenso, *et al.*, (2021) retratou que essa classe de fratura é consequência de uma força direcionada a porção inferior ou média da maxila, sendo caracterizada por dissociação óssea envolvendo a maxila, os ossos nasais e o septo nasal da base do crânio. A linha de fratura se estende da sutura nasofrontal via fronto-maxilar, sutura através do osso lacrimal para o assoalho de órbita, tendo a integridade da órbita destruída (ANAKENSO, *et al.* 2021). O formato piramidal da fratura se dá através da continuidade da ruptura através das suturas zigomático-maxilar e pelas placas pterigóideas.

Gómez Roselló, E. *et al.* (2020) destacou que a depender da maneira como as forças são distribuídas na região de face, os níveis de Le Fort podem ser diferentes nos dois lados do rosto, e as fraturas podem ocorrer através de mais de um nível de Le Fort no mesmo lado do rosto. Estas lesões também podem ser incompletas, e quando são, o tratamento se torna mais difícil. Os autores concordam que o uso da tomografia computadorizada é um aliado ao diagnóstico e a reconstrução 3D auxilia no planejamento e na abordagem cirúrgica. É possível visualizar as particularidades e estruturas envolvidas nas classes Le Fort I, II e III na Figura 01.

Figura 1 - Fraturas Le Fort vistas na tomografia computadorizada com reconstrução 3D de um crânio adulto em frontal (a) e oblíqua (b), tornando visível as estruturas ósseas afetadas e classificadas nas fraturas do tipo I, II e III.



Fonte: Gómez Roselló, E. *et al.* Facial fractures: classification and highlights for a useful report. (2020)

Quanto às estruturas anatômicas gerais envolvidas e aspectos clínicos, Van Wicklin, S.A. (2022) resumiu as classes Le Fort para compreender melhor o caráter da lesão, as quais foram inseridas no Quadro 1.

Quadro 01 - Classificação das Fraturas do Terço Médio da Face Resumidas por Van Wicklin, S.A (2022).

Classe	Direção da Ruptura	Estruturas Anatômicas Envolvidas	Apresentação Clínica
Le Fort I	Fratura Horizontal	Assoalho Nasal, Septo e Dentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lábio Superior Inchado</li> <li>2. Má Oclusão de Mordida Aberta Anterior</li> <li>3. Equimose de Vestíbulo Bucal e Palato</li> <li>4. Mobilidade Maxilar</li> </ol>
Le Fort II	Fratura Piramidal	Cavidade Nasal, Palato Duro e Borda Orbital	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deformidade e Inchaço</li> <li>2. Alargamento do Espaço Intercanal</li> <li>3. Mobilidade Nasal e Maxilar</li> <li>4. Edema e Equimose Periorbital</li> <li>5. Possível Rinorréia Liquórica</li> </ol>
Le Fort III	Fratura Transversa	Ossos Zigomáticos Nariz	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema Perioperatório e Equimose</li> <li>2. Alongamento e Achatamento da Face</li> <li>3. Capuz Orbital e Enofthalmia</li> <li>4. Equimose Mastóide e Hemotímpano</li> <li>5. Rinorréia e Otorréia Liquórica</li> </ol>

Viana, O. (2023)

De acordo com Anakenso, *et al.* (2020) o diagnóstico pode ser feito com o uso da projeção de Waters e radiografias laterais da face (em casos de ausência da tomografia computadorizada, levando em consideração que esta é a melhor fonte de imagem, sendo fiel às fraturas). Para Simon, *et al.* (2020), a solicitação da tomografia computadorizada foi o exame de escolha para obter diagnóstico em seu caso, usando a reconstrução 3D. Em todos os casos clínicos revisados, a mobilidade da maxila foi um achado clínico em comum.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Anakenso, *et al.*, (2021) as fraturas do terço médio precisam de tratamento nas primeiras semanas, após esse tempo ocorre o início da reabsorção óssea e a formação de calos ósseos. Para Gómez Roselló, E. *et al.* (2020) outros padrões de fratura como o complexo naso-órbita etmoidal e fraturas do complexo zigomático são frequentemente associados às fraturas Le Fort. O tratamento dessas múltiplas fraturas pode ser complexo devido à anatomia irregular (Mesquita, B. *et*

al., 2020).

Quanto ao aspecto da fratura Le Fort II para Van Wicklin, S.A. (2022), o envolvimento de borda infraorbitária é um achado comum nos exames de imagem e os riscos às estruturas nobres são maiores na Le Fort II, quando comparada à Le Fort I.

Os estudos de Anakenso, *et al.* (2020), Gómez Roselló, E. *et al.* (2020), Mesquita, B. *et al.* (2020), Van Wicklin, S.A. (2022) e Simon, *et al.* (2020) induzem o debate entre os cirurgiões ao planejar cada caso, visto que cada paciente possui sua anatomia particular. Os exames de imagem são substanciais na análise das estruturas envolvidas no trauma, visto que a TC é o meio fiel de identificar fraturas, auxiliando nos protocolos de acesso e redução da fratura.

### **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:**

ANASENKO, Stephanie; MACEDO, Débora Serrano de; PAULESINI JÚNIOR, Walter. Tratamento cirúrgico de fratura Le Fort II: relato de caso. *Rev. Cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, p 44-48, 2021.

DE SÁ SIMON, Maria Eloise et al. Tratamento cirúrgico de fraturas Le Fort I e Le Fort II em vítima de trauma por acidente motociclístico: relato de caso. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 9, n. 6, p. 546-549, 2020.

GÓMEZ ROSELLÓ, Eva et al. Facial fractures: classification and highlights for a useful report. *Insights into imaging*, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2020.

MESQUITA, Bruno et al. Tratamento de Múltiplas Fraturas de Terço Médio de Face: Relato de Caso Clínico e Discussão de Protocolos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, vol. 29, n. 2, pp. 59-62. 2020

VAN WICKLIN, Sharoon Ann. Le Fort Maxillary Fractures. *Plastic and Aesthetic Nursing*, v. 42, n. 2, p. 56-57, 2022.

# DOENÇAS OCUPACIONAIS QUE PODEM AFETAR O FARMACÊUTICO NO AMBITO HOSPITALAR ONCOLOGICO

**Dannylo Nardely da Silva Feitosa<sup>1</sup>; John Cleberson Carlos da Silva<sup>2</sup>; Kaio César do Nascimento Ferreira<sup>3</sup>; Bruno Sueliton dos Santos<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>4</sup>Professor do Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador; Câncer; Enfermidade por serviço.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Existem diferentes áreas de atuação em que um farmacêutico pode exercer sua função, sendo um profissional atuante no ambiente hospitalar, e também está apto a manipulação de quimioterápicos, da qual são denominados farmacêuticos oncológicos. Os farmacêuticos oncológicos desempenham um papel fundamental na assistência aos pacientes com câncer em um ambiente hospitalar, eles são responsáveis por preparar e administrar medicamentos antineoplásicos e ajudar a gerenciar os efeitos colaterais desses medicamentos (SEGAL et al., 2019). No entanto, esses profissionais estão expostos a riscos ocupacionais que podem afetar sua saúde física e mental (FAGÁ; SCHIMIGUEL, 2020).

O objetivo da pesquisa consiste em apresentar as principais deficiências relacionadas à atuação do profissional farmacêutico na área Oncológica, buscando as possíveis soluções com base nas regulamentações, visando um olhar crítico sobre a atual situação da profissão e sua devida atuação.

## METODOLOGIA

O percurso metodológico adotado neste trabalho tratou de uma revisão integrativa de literatura que por meio de uma revisão sistemática compõe os métodos da prática baseada em evidências. A pesquisa foi embasada em artigos publicados em revistas científicas e livros especializados. Foram utilizados os seguintes descritores: “doenças ocupacionais”, “farmacêutico oncológico”, “ambiente hospitalar”, através das bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar.

A revisão de literatura integrativa possibilita o entendimento de um determinado fenômeno por meio dos conhecimentos produzidos sobre o mesmo, o que leva à identificação de lacunas a serem questionadas posteriormente (MENDES, 2008).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os farmacêuticos oncológicos estão expostos a riscos ocupacionais que podem afetar sua saúde física e mental. As principais doenças ocupacionais que afetam esses profissionais incluem doenças respiratórias, dermatites, distúrbios musculoesqueléticos e transtornos mentais. A exposição a medicamentos antineoplásicos é um fator de risco importante para a ocorrência dessas doenças ocupacionais (LIMA et al., 2018).

Doenças respiratórias, como asma e bronquite, são comuns entre os farmacêuticos oncológicos devido à exposição aos vapores tóxicos dos medicamentos antineoplásicos. A dermatite de contato é outra doença ocupacional comum entre esses profissionais, que pode ser causada pela exposição a produtos químicos presentes nos medicamentos antineoplásicos. Distúrbios musculoesqueléticos, como dores musculares e lesões na coluna, são outro problema de saúde ocupacional que afeta os farmacêuticos oncológicos, principalmente devido à movimentação de equipamentos e materiais pesados e à postura inadequada no trabalho (OLIVEIRA et al., 2016).

Além disso, os farmacêuticos oncológicos estão expostos a altos níveis de estresse emocional, ansiedade e depressão, que podem levar a transtornos mentais, como síndrome de burnout e transtornos de ansiedade (SILVA et al., 2018).

Para prevenir a ocorrência dessas doenças ocupacionais, é fundamental adotar medidas preventivas, como o uso de equipamentos de proteção individual, a melhoria da ergonomia no ambiente de trabalho e a implementação de programas de educação e treinamento para os profissionais da saúde. É importante que os farmacêuticos oncológicos estejam cientes dos riscos ocupacionais e saibam como se proteger contra eles (LIMA et al., 2018).

## CONCLUSÃO

Os farmacêuticos oncológicos são profissionais da saúde que desempenham um papel crucial na assistência aos pacientes com câncer em um ambiente hospitalar, no entanto, esses profissionais estão expostos a riscos ocupacionais que podem afetar sua saúde física e mental. Dentre as principais doenças ocupacionais que podem acometer estes profissionais englobam doenças respiratórias, dermatites, distúrbios musculoesqueléticos e transtornos mentais. A adoção de medidas preventivas, como o uso de equipamentos de proteção individual e a melhoria da ergonomia no ambiente de trabalho, pode ajudar a reduzir a incidência dessas doenças ocupacionais. É fundamental que os profissionais da saúde estejam cientes dos riscos ocupacionais e saibam como se proteger contra eles para garantir a sua segurança e bem-estar no ambiente de trabalho. Ainda se faz necessário mais estudos que busquem os riscos eminentes na qual os farmacêuticos são expostos na perspectiva do processo de trabalho oncológico.

## REFERÊNCIAS

- FAGÁ, A. C. F.; SCHIMIGUEL, D. M. P. **Dia a dia na farmácia hospitalar: ações, práticas e processos.** São Paulo: **Editora Senac**, 2020.
- LIMA, R. C. S.; SANTOS, C. B. S.; CUNHA, L. C.; FERREIRA, C. C. Perfil dos riscos ocupacionais em farmacêuticos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, 2008.
- OLIVEIRA, A. R.; SILVA, L. C. C.; Ferreira, M. A. Prevalência de doenças osteomusculares em farmacêuticos que trabalham em hospitais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2016.
- SILVA, D. S.; BEZERRA, L. H. S.; FERNANDES, A. F. C. Síndrome de burnout em farmacêuticos oncológicos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 2018.
- SEGAL, E. M. et al. **Demonstrating the value of the oncology pharmacist within the healthcare team.** **J Oncol Pharm Pract**, vol. 25, n.8, p. 1945-1967, 2019. Acesso em 01 de março de 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31288634/>>.



# A RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO HOSPITALAR

Lúcia Vitória da Silva Assunção de Souza<sup>1</sup>; Amanda Thais Gomes da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira, Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<sup>2</sup>Enfermeira, Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Assistência Hospitalar. Capacitação Profissional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A implantação dos Programas de Residência coexistiu do surgimento da Reforma Sanitária, como forma de objeção ao estável complexo médico industrial e ao modelo de formação baseado na fragmentação do conhecimento. Não obstante da conquista da política pública de saúde universal na Constituição Federal de 1988, a estruturação dos Programas de Residência Multiprofissionais demorou para ser implementada (BRASIL, 2005).

No Brasil, os programas foram regidos pela Lei nº 11.129, de 2005, que cria a Residência na Área Profissional de Saúde, estabelece a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja a sistematização e operacionalização são compartilhadas entre o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS). A CNRMS implementa a regulamentação desta formação, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, que é voltada para a educação em serviço dos profissionais de saúde de diferentes áreas, dentre elas a Enfermagem (AGUIAR, 2020; SILVA, 2018).

Dessa forma, as Residências Multiprofissionais em Saúde têm como finalidade possibilitar a formação de enfermeiros, com base na prática profissional, de modo a ponderar o residente preparado para questionar e elaborar novos modelos assistenciais do exercício profissional com qualidade. Deste modo, busca-se a importância e integralidade do serviço disponibilizado, com o propósito de transformações nos vínculos, nos processos e nas respostas às demandas de saúde da sociedade (TORRES *et al.*, 2019; SILVA e NATAL, 2019).

Os programas de residências permitem a problematização existente na rotina dos serviços de saúde e inter-relação com as instituições de ensino para a integração de residentes, professores, gestores, profissionais da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (ARNEMANN *et al.*, 2018). Dessa maneira, o serviço hospitalar consiste em um relevante campo de assistência e atenção à saúde para a formação de residentes.

Por conseguinte, a formação de profissionais especializados se torna fundamental defronte deste cenário e evidencia a importância de expor as ações e intervenções do enfermeiro atuante na Residência Multiprofissional em Saúde, com destaque para a área de Saúde do Adulto e Idoso.

Fundamentando a contribuição deste processo, o estudo objetivou relatar a experiência de residentes de enfermagem no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso na região Sudeste do estado de Mato Grosso e descrever a formação do enfermeiro residente a partir de experiência vivenciada no serviço hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, do tipo relato de experiência, produzido com base nas vivências e ações realizadas de duas residentes de enfermagem no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, vinculada a Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), no período de março de 2022 a março de 2023, durante o primeiro ano de residência (R1), no município de Rondonópolis, região Sudeste do estado de Mato Grosso, em setores de assistência ao paciente clínico-cirúrgico em um hospital filantrópico.

Acerca da compreensão do tipo de abordagem metodológica deste estudo, a pesquisa descritiva tem por intuito a descrição da singularidade de um determinado contexto, comunidade ou manifestar de forma caracterizada, expondo o ocorrido de forma clara, relatando suas particularidades. (MARCONI e LAKATOS, 2003).

Optou-se pela observação participante como ferramenta de coleta de dados, que oportunizou definir correlações entre os problemas do cotidiano prático segundo as experiências vividas, facilitando a percepção de situações pertinentes (QUEIROZ *et al.*, 2007). Salienta-se, que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso é formado por profissionais das seguintes áreas: enfermagem, farmácia, psicologia e nutrição, neste trabalho o foco será na percepção da enfermagem em relação ao processo de residência no serviço hospitalar.

Para investigar a temática e progredir o embasamento científico deste estudo, foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados dentro de um recorte temporal de cinco anos, disponibilizados nas bases de dados do LILACS, Scielo e Google Acadêmico, incluindo os descritores: enfermagem e residência. Visto que o estudo se trata de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão do mesmo no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), todavia, foram obedecidos e aplicados todos os critérios éticos quanto à veracidade e confiabilidade da escrita.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A residência multiprofissional em saúde é uma oportunidade de aprendizado dentro do ambiente de trabalho, nele verificamos a atuação das diversas profissões de forma uni e multiprofissional juntamente a assistência ao paciente, conseqüentemente, sendo um ambiente padrão para adquirir conhecimento e experiência, a residência tem inúmeras fragilidades que dificultam o profissional residente na prática diária (BRASIL, 2006).

A atuação da enfermagem durante a residência permite que habilidades sejam desenvolvidas, como a conscientização sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, a reformulação da qualidade dos atendimentos prestados aos pacientes e também, o manejo do trabalho em equipe, beneficiando enfermeiros recém formados, no contato direto com a assistência.

O ingresso em um programa de residência, com ênfase em Saúde do Adulto e Idoso, fornece ao profissional enfermeiro amplos campos de atuação, locais em que a enfermagem pode estar introduzida no serviço hospitalar, com o modelo promovido pelo programa de formação teórico-prática, a atuação na assistência permite ao residente uma observação crítica e reflexiva quanto a uma assistência objetiva e complexa aos pacientes (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

Durante a vivência ao longo de um ano de prática com pacientes clínico-cirúrgicos, foi possível compreender todo o funcionamento, dinâmicas e rotinas, que incluem uma comunicação constante com outros setores, sendo eles: a central de material esterilizado, farmácia, lavanderia, clínicas, entre outros, dessa forma, visando a segurança dos procedimentos a serem ofertados e o fornecimento de insumos necessários, através deste mapeamento consegue-se garantir o bom ajuste das atividades intersetoriais através da interação de processos e pessoas.

No decorrer da assistência, são realizadas atividades de educação em saúde e permanente com equipes, colaboradores e pacientes de acordo com a temática necessária de aprendizagem, como por exemplo, segurança do paciente, deste modo, utiliza-se metodologias ativas, para facilitar a comunicação com a equipe.

A participação do residente no serviço hospitalar favorece o desenvolvimento profissional prático. De acordo com o regimento interno do residente, este elaborado pela universidade, compactua que o residente seja acompanhado por tutor e preceptor como mediador do conhecimento no âmbito hospitalar, porém, durante o primeiro ano de residência (R1), houve um escasso acompanhamento.

Nota-se que há a ausência de atividades envolvendo os preceptores, tutores e residentes, torna-se uma limitação do programa, dado que Da Silva Lima *et al.* (2022) enfatizam que é relevante essa articulação para o planejamento de propostas de ensino-aprendizagem no serviço, através de métodos que favorecem a produção da assistência/cuidado pelos residentes.

Os residentes de enfermagem são colocados como mediadores do conhecimento, visto que, no hospital que são inseridos há rotatividade de estagiários de enfermagem, dessa forma, mantêm-se uma relação unilateral com os mesmos, com o intuito de apoio, acompanhamento e compartilhamento do ensino-aprendizagem.

Durante o primeiro ano (R1), o residente de enfermagem participa de atividades teórico-práticas com aulas transversais para todas as categorias profissionais, tais como: bioestatística e epidemiologia, metodologia científica, seminário temático e encontros multiprofissionais, estes através da unidade estruturada, que permite a troca de conhecimento com o Programa de Residência em Saúde da Família, esta também, vinculada a universidade.

A atuação do residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso na atenção básica não está incluída nos rodízios, mas a inserção do residente de enfermagem no serviço hospitalar mostrou a importância da referência e contrarreferência com outros serviços de saúde, pois este fortalece o sistema através da comunicação com a comunidade, isso conclui que o programa mostra-se que a multiprofissionalidade é necessária no âmbito hospitalar, possibilitando ao profissional de enfermagem uma visão ampla e integral das necessidades dos pacientes.

A busca por aperfeiçoamento é única e individualista, no campo da enfermagem no que se refere ao profissional enfermeiro com o incentivo e capacitação justa, o seu protagonismo certamente vai além das expectativas. O curso de especialização em enfermagem sob a forma de residência potencializa o desenvolvimento do saber profissional, principalmente, para recém formados, no qual as autoras deste estudo se identificam, pois possibilitam o embasamento teórico na realização das práticas, na segurança no desenvolvimento do trabalho, na identidade profissional e na visão ampliada da assistência para além do biológico, qualificando o desenvolvimento de sua atuação nos cenários de prática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência multiprofissional em saúde tem se mostrado, desde sua criação, como uma contribuição para a formação de profissionais da área da saúde, e sua atuação em cenários de formação tem sido uma experiência transformadora, impulsionando mudanças na atual configuração do Sistema Único de Saúde, transformando esses profissionais em multiplicadores de conhecimento e boas práticas no trabalho. Os residentes usam conscientemente a experiência individual e coletiva para melhorar seu campo de atuação, usando o conhecimento adquirido para fornecer atendimento ideal ao paciente com um olhar holístico e individualizado.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Art. 13. Brasília, DF, 30 jun 2005.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DA SILVA LIMA, Fernanda et al. **Formação em serviço: a atuação do enfermeiro em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Oeste do Pará**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 3, pág. e18411326547-e18411326547, 2022.

## **OPERAÇÃO SORRISO BRASIL: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM MOSSORÓ**

**Bárbara Livia de Lima Barra<sup>1</sup>; Fernanda Clara de Medeiros Alexandre<sup>1</sup>; Fernanda Letícia da Costa Bezerra<sup>1</sup>; Lara Livia Vieira Viana<sup>1</sup>; Lilian de Andrade Melo Moraes<sup>1</sup>; Livia Natany Sousa Moraes<sup>1</sup>; Mailton Alves de Mendonça<sup>1</sup>; Vitória Maria de Medeiros Luz Cunha<sup>1</sup>; Vitória Yasmin Lopes Soares<sup>1</sup>; Hosana Mirelle Goes e Silva Costa<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências Fisiológicas, Técnica de Nível Superior Especializado do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Missões Médicas. Voluntários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

### **INTRODUÇÃO**

A Operação Sorriso é uma organização médica que através do voluntariado oferece atendimentos, cirurgias e tratamento gratuitos para crianças e adultos com fissuras faciais labiopalatinas, transformando a vida de pessoas que nasceram com má formação no palato e nos lábios, oferecendo-lhes uma melhor qualidade de vida. As missões humanitárias acontecem em 60 países sedes, contando com mais de 6 mil profissionais cadastrados na equipe multiprofissional ao redor do mundo.

Em Mossoró, no ano de 2023 ocorreu a 6ª edição do programa Operação Sorriso, no período de 16 a 24 de janeiro de 2023. No primeiro momento do programa ocorreu a triagem dos pacientes no Centro Especializado em Reabilitação Benômia Maria Rebouças e os procedimentos cirúrgicos foram realizados entre os dias 18 e 21 de janeiro, no Hospital Wilson Rosado. Nessa ocasião, foram realizadas 58 cirurgias para a correção das fissuras labiopalatinas, além de terem sido realizados cerca de 1000 atendimentos, que favoreceram moradores de Mossoró e região.

No que concerne a realização do procedimento cirúrgico, os pacientes foram admitidos no Hospital Wilson Rosado cerca de 24 horas antes da cirurgia e foram acompanhados pela equipe multiprofissional do programa Operação Sorriso durante o processo de pré-operatório, cirurgia, pós-operatório e toda a estadia no hospital. A operação contou com a participação dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN), acompanhando o acolhimento dos pacientes, os cuidados pré e pós-operatório e as altas hospitalares, além de acompanhar os procedimentos cirúrgicos e o processo de esterilização dos materiais utilizados nos procedimentos.

Diante dessa perspectiva, esse trabalho tem como objetivo relatar a vivência dos acadêmicos na assistência aos pacientes da 6ª edição da Operação Sorriso em Mossoró-RN, durante a estadia no Hospital Wilson Rosado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN), no Centro Cirúrgico do Hospital Wilson Rosado. Inicialmente foi montado uma escala preenchendo os turnos matutino e vespertino pela coordenação da Operação Sorriso e da Faculdade de Enfermagem.

Os alunos divididos em duplas acompanhavam os pacientes durante os seus respectivos horários no pré-operatório, conversando com os pacientes e acompanhantes tornando assim o momento mais agradável, avaliando as principais queixas e anseios relatados por eles e a necessidade de atestado médico para levar para escola ou trabalho.

Os acadêmicos participaram também do momento do procedimento cirúrgico, prestando assistência e auxiliando no pós operatório por meio das demandas repassadas pelo próprio hospital, até a recuperação anestésica. Após o efeito da anestesia foram entregues certificados de coragem, brinquedos, remédios e cestas básicas para todos os pacientes que realizaram as cirurgias. Logo após a alta os discentes carregavam suas bagagens até a frente do hospital onde os pacientes entravam no carro de apoio para seguir viagem para o albergue de Mossoró-RN, onde iam ficar hospedados durante uma semana aguardando o retorno com o médico.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após o acompanhamento dos pacientes, das mais variadas idades, no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório imediato de cirurgias da fissura labial e palatina, foi possível vivenciar experiências ainda não viabilizadas pela universidade. Observou-se participação efetiva dos voluntários que demonstraram interesse e curiosidade nos conhecimentos teórico-práticos, assim como, na possibilidade de ajudar diretamente no serviço hospitalar, além disso, obtivemos forte aceitação e acolhimento dos pacientes e acompanhantes. Para Castro e Pereira (2011, p. 487) “As práticas de cuidado que buscamos valorizar e que emergiram como concepções nas falas dos docentes, foram aquelas que apontavam para a idéia do acolhimento, da resolutividade e da formação de vínculo, indo além do atendimento às necessidades biológicas e mais imediatas e alcançando a compreensão de necessidade que o usuário do serviço expressa no processo relacional que aproxima o cuidador e sujeito cuidado.”. Ao participar da ação, além de vivências nas condutas clínicas da enfermagem, foi possível atuar com cuidado humanizado, complementando a formação acadêmica em enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão para além das salas da UERN proporciona maior aproximação dos acadêmicos de diferentes cursos, além de gerar a partilha de conhecimentos teóricos e práticos envolvendo as técnicas de cuidado na rotina social e profissional. Ademais, destaca-se também, o graduando de enfermagem, como um colaborador direto no ato de cuidar, tendo em vista as áreas de atuação no contexto hospitalar.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CASTRO, M.; PEREIRA, W. R. **Cuidado integral: concepções e práticas de docentes de Enfermagem.** Brasília: Rev Bras Enferm, 2011.

LIMA, A. C. N. S. **Operação Sorriso atende população em Mossoró (RN).** Natal, 24 jan. 2023. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/agenciadenoticias/operacao-sorriso-atende-populacao-em-mossoro-rn>. Acesso em: 06 fev. 2023.



# LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DO OMBRO NOS ESPORTISTAS E SEUS TRATAMENTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Gabriel Régis de Carvalho Carneiro<sup>1</sup>; Gilberto Sarmiento Marques de Lima<sup>2</sup>; João Vitor Cunha Lima Paranhos<sup>3</sup>; Lucas de Freitas Souto<sup>4</sup>; Luiz Henrique Lócio Cabral Freire<sup>5</sup>; e, Nelson Moraes de Brito Neto<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Graduando em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup> Mestre em Direito, Faculdade Damas da Instrução Cristã (FADIC), Recife, Pernambuco; Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>4</sup> Graduando em Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco.

<sup>5</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>6</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Manguito rotador. Anatomia. Sistema Musculoesquelético.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A prática esportiva demanda esforço físico hercúleo do praticante, através de treinamento multiforme, incluindo agilidade, força, flexibilidade etc. A intensidade e frequência dos treinos favorecem lesões que podem afetar o sistema musculoesquelético deles. Danos que podem ser atribuídos a fatores como degeneração e genética, estrutura óssea (acrômio e escápula), fraqueza e desequilíbrio muscular, biomecânica incorreta, movimentos repetitivos, uso de equipamento impróprio, entre outros. Mesmo com todo suporte técnico, físico e fisioterapêutico, é possível ocorrer lesões, novas ou recorrentes. No tênis, por exemplo, em que há relevante demanda da articulação do ombro, o tempo para recuperação e efetividade do tratamento são essenciais para evitar lesões mal curadas ou novas lesões. Um dano pode ocorrer a partir de contraturas musculares ou uma tendinite nas cadeias musculares, pois exercem maiores tensões acarretando a deterioração das inserções musculares.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão bibliográfica baseada em diversos artigos científicos, tendo como finalidade analisar as distintas formas de lesões musculoesqueléticas no manguito rotador em atletas e os tratamentos factíveis. A busca de dados foi realizada através de pesquisa científica e acadêmica na BVS, sendo selecionados artigos de 1999 a 2021, com os descritores em ciência e saúde (decs): manguito rotador, lesão, tratamentos, esportes, tenistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estima-se que as lesões do ombro representem de 8% a 13% do total de lesões esportivas, sendo vistas com frequência em unidades de pronto atendimento. Foi o que se constatou em estudo feito na Alemanha, com apoio do Ministério da Saúde local, que documentou 7.124 atendimentos a pessoas que sofreram lesões e necessitam de intervenção médica. Do total, 3,1% foram lesões esportivas, sendo, em sua maioria, luxações, torções ou lesões ligamentares. Estas últimas representando 60% da parcela amostral. O impacto nas composições anatômicas, a força excessiva e a repetição dos movimentos biomecânicos das atividades físicas, afetam as estruturas físicas, podendo causar luxações, torções, distensões, contusões e fraturas, com ou sem quadro doloroso. Em razão da sua própria anatomia, as articulações do ombro são mais propensas a lesões que suportam menos peso quando comparadas a outras, como quadril e joelho. O ombro com seus movimentos de grande amplitude pode ser afetado pela bursite, tendinite e a síndrome do impacto, lesando e/ou inflamando os músculos e tendões que compõem o manguito rotador. São características anatômicas naturais cujas propensões se tornam mais relevantes no mundo dos esportes. As lesões do manguito rotador são frequentes no esportista de arremesso, como no caso do beisebol nos Estados Unidos. No Brasil, é mais comum ocorrerem nas atividades físicas decorrentes do tênis e do voleibol. Em Forti e Pereira, o objetivo do estudo foi analisar a tipologia e localização das lesões osteomioarticulares em 30 tenistas amadores na faixa etária de 20 a 50 anos. Identificou-se a região pela prevalência das lesões, sendo afetados: o tornozelo (29,9%), cotovelo (26,6%), ombro (23,1%), punho (19,8%), mão (13,2%), joelho (9,9%), quadril e coluna (3,3%). As tendinopatias apresentaram-se em maior frequência na população jovem, enquanto as rupturas foram comuns na população esportiva acima de 40 anos de idade. Tal fato se justifica pelo desgaste e desidratação que sofrem as estruturas tendíneas com o aumento da idade. Assim, a prevenção, nesta população específica, é de especial importância. Além disso, as lesões de manguito rotador podem ser complicadas de tratar em esportistas, principalmente em tenistas atuantes. Nem sempre a dor corresponde ao que os exames de imagem demonstram sobre a lesão anatômica ou tem-se uma ruptura completa de tendão (como o supra espinhal), sem qualquer interferência na atividade esportiva, pois não se relata dor, nem impede a prática do esporte. Destaca-se este dado pois evidencia resultado efetivo de tratamento fisioterápico, mesmo em ruptura completa de um único tendão do manguito rotador, especialmente na população acima de 50 anos de idade. Todavia, a maior parte das lesões osteomioarticulares do manguito rotador exigem reparo cirúrgico, que apresentam bons resultados na literatura médica. O tratamento a ser realizado, seja ele cirúrgico ou não, deve se pautar na análise clínica do paciente, escolhendo-se a conduta que melhor atende às necessidades do

paciente, o que inclui a melhor técnica cirúrgica aplicável ao caso.

## CONCLUSÕES

Os esportes exigem bastante do sistema musculoesquelético. A prática sem os devidos cuidados pode lesar as estruturas anatômicas, ainda mais quando não tratadas corretamente as lesões anteriores. Constatou-se, neste estudo, que os danos prevalentes nos esportistas são por movimentos repetitivos e por sobrecarga, sendo as lesões decorrentes de inflamações pelo uso exaustivo das estruturas. A partir da revisão bibliográfica dos artigos, concluiu-se que a prática de esportes demanda acompanhamento multidisciplinar com foco preventivo para evitar lesões, possibilitando, ainda, o atendimento e o tratamento precoce daquelas que exijam fisioterapia e cirurgia de modo a evitar que as lesões não evoluam s/ou se tornem permanentes.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, Danillo da Silva. **Principais lesões que acometem tenistas amadores: revisão bibliográfica.** 2011.

ARAI, Ryuzo; HAGIWARA, Yoshihiro; SAIJO, Yoshifumi; MATSUDA, Shuichi. **A histoanatomical study of the fiber bundle forming the ‘Comma Sign,’ a critical marker of the torn edge of the subscapularis tendon.** Archives Of Orthopaedic And Trauma Surgery, [S.L.], v. 141, n. 7, p. 1231-1239, 17 jan. 2021.

BACLE, Guillaume et al. **Anatomy and relations of the infraspinatus and the teres minor muscles: a fresh cadaver dissection study.** Surgical And Radiologic Anatomy, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 119-126, 10 jun. 2016.

BERTONCELLO, D.; ALMEIDA, A.; ALEM, M. E. R.; WALSH, I. A. P. & COURY, H. J. C. G. **Importância da intervenção preventiva da fisioterapia na readequação ergonômica e análise biomecânica de um posto de trabalho.** Fisiot. Em Mov., 12:89-6, 1999.

CLEEMAN, E; HAZRATI, Y; AUERBACH, J.D; STEIN, K Shubin; HAUSMAN, M; FLATOW, E.L. **Latissimus dorsi tendon transfer for massive rotator cuff tears: a cadaveric study.** Journal Of Shoulder And Elbow Surgery, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 539-543, nov. 2003.

DINES, Joshua S et al. **Tennis Injuries: Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment.** Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, Vol. 23, no 3, março de 2015.

FERREIRA, Eduardo Versiani de Mendonça. **Prevalência de Lesões Articulares em tenistas amadores: revisão bibliográfica.** Belo Horizonte, 2013.

FORTI, Debora; SANTOS PEREIRA, João. **Aspectos lesionais do comprometimento osteomioarticular em praticantes amadores de tênis: estudo preliminar.** Fitness & Performance Journal, vol. 6, número 1, Rio de Janeiro, janeiro/fevereiro de 2007.

SILVA, Rogerio Teixeira da. **Lesões do membro superior no esporte.** Revista Brasileira de Ortopedia, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 122-131, 2010. (10)VRETAROS, Adriano. **O papel do preparador físico no retorno a prática esportiva competitiva após reabilitação músculo-esquelética: uma abordagem no tênis de campo.** Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital. Buenos Aires, ano 8, julho de 2002.

# ANATOMIA E TRATAMENTO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL DA PERNA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Gabriel Régis de Carvalho Carneiro<sup>1</sup>; Gilberto Sarmento Marques de Lima<sup>2</sup>; João Vitor Cunha Lima Paranhos<sup>3</sup>; Lucas de Freitas Souto<sup>4</sup>; Luís Filipe Oiticica Rodrigues Brooman<sup>5</sup>; Luiz Henrique Lócio Cabral Freire<sup>6</sup>; e, Nelson Moraes de Brito Neto<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Graduando em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup> Mestre em Direito, Faculdade Damas da Instrução Cristã (FADIC), Recife, Pernambuco; Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>4</sup> Graduando em Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco

<sup>5</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>6</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>7</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fasciotomia. Pressão intracompartimental. Sistema musculoesquelético.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Compartimental da Perna é uma patologia que se desenvolve quando há um aumento da pressão do espaço compartimental da fáscia de um músculo, tecido conjuntivo fibroso que é responsável por oitenta por cento do movimento mecânico muscular, de modo a gerar uma redução subsequente da nutrição sanguínea em níveis suficientes para comprometer a microcirculação das células e dos tecidos (isquemia), que pode afetar as regiões musculares, os nervos, os vasos e os tendões, ocasionando a morte da célula ou o comprometimento irreversível pelo déficit da circulação e conseqüentemente do oxigênio. Os sintomas, geralmente, estão relacionados ao endurecimento e aumento da tensão do segmento afetado, acompanhado de dor, inchaço, diminuição de sensibilidade e dificuldade de movimentação do membro. Suas conseqüências são das mais diversas: desde a perda da funcionalidade do membro, necrose e amputação, até o óbito do paciente afetado.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de levantamento bibliográfico de natureza básica e objetivo exploratório com procedimento de releitura da literatura. Foram analisados, em geral, quatro artigos e três relatos de casos, sendo alguns selecionados para basear o conhecimento e outros descartados. Tais artigos e relatos foram coletados por meio da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da plataforma Scientific Electronic Library (SCIELO), utilizando descritores em ciência da saúde (DECS): Síndrome Compartimental, Perna, Anatomia e Tratamento, filtrando a pesquisa pelo idioma português, entre o período de 2010 a 2022. A seleção dos artigos a partir dos descritores foi realizada em três etapas: a leitura dos títulos e a exclusão daqueles que não se enquadraram nos critérios; leitura dos resumos dos artigos e excluindo os demais, e leitura na íntegra dos artigos restantes.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Observa-se que a anatomia da perna é definida como uma região apendicular dos membros inferiores que tem seu início descendente ao joelho formada por um compartimento posterior, um anterior e um lateral. O tratamento da patologia em questão, que pode afetar a região da perna nos músculos gastrocnêmio medial e lateral, sóleo, tibial anterior e posterior, dentre outros, de forma a evitar danos funcionais ou a necrose, consiste no diagnóstico imediato sendo possível realizar por meio da mensuração da pressão intracompartimental tendo como referência os valores anormais: acima de 30-40 mmHg.

Além disso, os primeiros cuidados a serem providenciados são a identificação e a remoção de todas as forças compressivas externas, como hematoma, tumor e edemas. Em seguida, em muitos casos se faz necessária a realização de uma descompressão por fasciotomia. A fasciotomia é um procedimento cirúrgico, em que é realizada uma abertura dos compartimentos para atenuar a pressão interna e, assim, restabelecer a circulação sanguínea para os tecidos. Entretanto, diversas complicações podem derivar deste manejo cirúrgico, como infecções, dor intensa, hemorragias e a lesão de nervos e vasos.

Dentre as técnicas minimamente invasivas presentes na história médica, existe uma alternativa, o procedimento de fasciotomia assistida por endoscopia com uma mini incisão, que resultou em baixa taxa de complicações e rápida recuperação, porém, hoje em dia, essa técnica está presente em hospitais com tecnologia de ponta, no qual nem todos têm acesso. O pós-operatório da cirurgia consiste em repouso, uso de compressas de gelo, assim como a utilização de meia elástica para a compressão e mobilização dos joelhos e tornozelos, pelo menos seis vezes ao dia para aliviar a tensão do local afetado.

Ademais, deve ser recomendado a procura de um fisioterapeuta para o ganho de amplitude de movimento, evitar a retração cicatricial e promover o alívio da dor. No entanto, a negligência de tal ação poderá levar ao paciente complicações como: formação de hematomas, lesões de nervos e vasos, adesão fascial e hemorragia do membro, além de uma evolução do quadro para uma Síndrome Pós-revascularização, também conhecida como Síndrome de Haimovici que se caracteriza por uma

seqüência de alterações metabólicas associadas a uma insuficiência renal que pode levar ao óbito.

## CONCLUSÕES

Conclui-se, então, que a Síndrome Compartimental é uma doença complexa que pode atingir e afetar em vários níveis de gravidade os membros inferiores, podendo comprometer a funcionalidade dos músculos localizados na região da perna. Esta síndrome é considerada uma urgência médica que necessita de tratamento imediato, a fim de minimizar o risco de complicações, como em casos mais graves que podem gerar a perda funcional de um tecido ou até mesmo do membro por completo.

Dessa forma, entende-se que a fasciotomia é o método cirúrgico mais indicado pelos profissionais da área de saúde a ser desenvolvido nessas situações, mesmo diante de suas possíveis consequências, que podem ser maximizadas pela negligência do paciente. É importante ressaltar que a cirurgia não acaba ao final do último ponto de sutura e curativo, a fisioterapia é uma extensão do tratamento e deve ser tratada com a mesma importância, procurando sempre bons profissionais.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, Paula Lavigne de Sousa; CARNEIRO, Andrey de Almeida; PANTOJA, Caroline Lobato; SILVA, Amanda Freitas Teixeira da; HANNA, Matheus Benedito Sabbá; BRAGA, Fábio Brito; MACEDO, Bernado Felipe Santana de; BARROS, Tabata Valéria Leão; MATOS, Andrew Silva. TRATAMENTO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL: artigo de atualização. **Saúde em Foco: Temas Contemporâneos - Volume 2**, [S.L.], p. 611-621, 2020. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/200700764>.

NICO, Marcelo Astolfi Caetano; CARNEIRO, Bruno Cerretti; ZORZENONI, Fernando Ometto; ORMOND FILHO, Alípio Gomes; GUIMARÃES, Julio Brandão. O papel da ressonância magnética no diagnóstico da síndrome compartimental crônica do exercício. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S.L.], v. 55, n. 06, p. 673-680, 2 abr. 2020. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1702961>.

PITTA, Guilherme Benjamin Brandão; SANTOS, Thays Fernanda Avelino dos; SANTOS, Fernanda Thaysa Avelino dos; COSTA FILHO, Edelson Moreira da. Síndrome compartimental pós-fratura de platô tibial. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 86-88, jan. 2014. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.04.008>.

SAYUM FILHO, Jorge; RAMOS, Leonardo Adeo; SAYUM, Jorge; CARVALHO, Rogério Teixeira de; EJNISMAN, Benno; MATSUDA, Marcelo Mitsuro; NICOLINI, Alexandre; COHEN, Moisés. Síndrome compartimental em perna após reconstrução de ligamento cruzado anterior: relato de caso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S.L.], v. 46, n. 6, p. 730-732, 2011. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-36162011000600017>.



# **O PARTO OPRIMIDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PARIR COM VIOLÊNCIA**

**Sâmia Marques Tocantins Lopes<sup>1</sup>; Joneilton José Araújo<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Psicólogo formado pela Universidade Federal do Pará, Belém, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestante. Autonomia. Trauma.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-Hospitalar.

## **INTRODUÇÃO**

A violência Obstétrica é o termo utilizado para especificar ações ou emissões direcionada à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério que cause dor, dano ou sofrimento, praticada sem o seu consentimento explícito, ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental e aos seus sentimentos de preferência. Dentre ações que caracterizam violência obstétrica durante o parto, pode-se destacar o alto índice de cesarianas sem indicação coerente, negar acompanhante de escolha da gestante, restringir no leito proibindo-a de se locomover, realização de indução com ocitocina de forma exagerada e desordenada, negar escolha da posição do parto, episiotomia sem necessidade e sem consentimento da parturiente e realização da Manobra de Kristeller, abolida pelo Ministério da Saúde por se tratar de uma manobra extremamente perigosa para mãe e para o bebê podendo ocorrer danos como: rupturas do baço, fígado e útero, escoriações abdominais, fraturas de costelas, traumas do esfíncter e lacerações graves, além de traumas psicológicos. A violência obstétrica também se manifesta de forma “mascarada”, onde a mulher é vítima de decisões de profissionais que impõem critérios e condições de procedimentos que devem ser feitos porque elas precisam de “ajuda”. Assim, perante o medo e a pressão emocional, acabam cedendo à decisão do profissional.

## **OBJETIVOS**

Relatar a experiência de uma profissional, enfermeira residente, ao vivenciar um episódio de violência obstétrica durante o parto em um hospital público no interior do Pará.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo tipo relato de experiência. A pesquisa é descritiva apenas quando o pesquisador avalia o caso sem interferir nele.

## RESULTADOS

Observou-se, que apesar da permissão do acompanhante, a mulher não pode escolher ter o companheiro durante o parto por se tratar do sexo masculino e estabelecimento não fornecer “estrutura física” para manter a privacidade das gestantes. Constatou-se violência obstétrica no momento que houve a ruptura da membrana amniótica de forma mecânica durante o trabalho de parto, que por argumento do profissional, seria importante para verificar presença de mecônio no líquido. Posteriormente, chegando à dilatação completa do colo uterino, a paciente foi colocada em posição de litotomia mantendo essa posição por cerca de uma hora. Em seguida, foram administradas ampolas de ocitocina em soro para manter contrações. Enquanto contrações vinham, uma médica tentava realizar a rotação manual da cabeça do bebê. Mesmo em meio a gritos de dor e o pedido da mulher para a médica “tirar o dedo dali, pois estava doendo muito, porém, o pedido da mulher não foi atendido. A Médica disse: “Estou aqui para te ajudar”. Vindo o período expulsivo, a paciente mostrava-se exausta, com sede, e gritava de dor. Deram-lhe um pouco de água, e foi impedida de gritar pois afirmavam que se gritar o “bebe sofre”. Então ela em desespero e medo pedia ajuda. Atendendo ao pedido de ajuda uma médica diz: vou te ajudar. Então ela sobe na barriga da mulher posicionando as mãos no fundo do útero e empurra o bebê. No mesmo instante ouve-se o grito da mulher falando: NÃO! Porém, é seguida a manobra, pois a médica alega que o bebê poderá morrer se não fizer. Após 1:30 horas de desespero, deitada de perna para cima, a mãe finalmente tem seu bebê em seus braços, mas, ainda ouve: “Está vendo? Só queríamos te ajudar”.

## CONCLUSÃO

Apesar de todo respaldo científico, que atos relacionados à violência obstétrica podem trazer prejuízos físicos e emocionais para a mulher, ainda é nítido o desrespeito contra a autonomia e os direitos da mulher ao parir. Existem falhas em órgãos públicos e privados que direcionam atendimento obstétricos por não investirem em estrutura e profissionais capacitados para esse nível de atendimento. É notório que a violência obstétrica no parto está relacionada, não apenas, com a falta de informação e conhecimento da mulher sobre seus direitos, mas, sim também por estar num momento de vulnerabilidade física e emocional e que a deixa à mercê de decisões alheias.

## REFERÊNCIAS

Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de cesáreas.** Genebra, Suíça. 2015. [acesso em 05 12 2022]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3)

FERREIRA, Maíra Soares. **Pisando em óvulos: a violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres.** 2019. 204f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, 2019

KAPPANAUN, Aneline, COSTA Marli Marlene Moraes da. **A institucionalização do parto e suas**

**contribuições na violência obstétrica.** 2020.Revista Paradigma, Ribeirão Preto-SP, a. XXV, v. 29, n. 1, p. 71-86, jan/abr 2020 ISSN 2318-8650

LEAL, M. DO C. et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S17–S32, ago. 2014

MINAYO, M. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

# IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ERAS PARA REABILITAÇÃO DE ATLETAS APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Maria Eduarda Araújo Pinheiro<sup>1</sup>; Fernando Cal Garcia Filho<sup>2</sup>; Bruna Ghiraldi Machado<sup>3</sup>; Gabrielly Aparecida Silva Teixeira<sup>4</sup>; Priscilla Mascarenhas da Silva<sup>5</sup>; Leticia Azevedo Prata Andrade<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>2</sup> Msc; MD; Professor Orientador do Centro Universitário (UNIFTC); Salvador, Bahia.

<sup>3</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>4</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>5</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>6</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reabilitação. Pós-operatório; Prática esportiva.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) é uma abordagem multimodal para o cuidado do paciente perioperatório que reúne um conjunto de recomendações baseadas em revisões sistemáticas, meta-análises e grandes ensaios clínicos randomizados visando um melhor atendimento ao paciente perioperatório, com o objetivo de reduzir morbidade e aceleração da recuperação e alta. O programa ERAS é administrado por uma equipe multidisciplinar centrada no paciente, que inclui equipe clínica ambulatorial, enfermeiras pré-operatórias, anesthesiologistas, enfermeiras cirúrgicas, equipes de recuperação pós-operatória, enfermeiras residentes, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e cirurgiões. O objetivo do programa ERAS é promover uma recuperação rápida, quantificada pela redução de internações hospitalares, complicações e custos de intervenções cirúrgicas específicas.

Para atletas e não atletas, a reabilitação tem um quarteto essencial: 1) diagnóstico correto, 2) restauração da anatomia, 3) cura biológica e 4) reabilitação funcional, sendo a reabilitação responsável pelo maior índice de recidivas. Um diagnóstico preciso é essencial para desenvolver um plano de tratamento adequado, caso contrário, os pacientes serão encaminhados por um caminho tortuoso e potencialmente arriscado. Portanto, o quarteto deve ser mantido em sincronia para proporcionar o melhor retorno para o esporte, trabalho ou atividades diárias, justificando assim a aplicação do protocolo ERAS para esses pacientes.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão sistemática de estudos e contempla os procedimentos metodológicos do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis – PRISMA (MOHER et al., 2009). Critérios de elegibilidade: Artigos entre 2020 e 2022 em Inglês, Espanhol e Português, em bases de dados eletrônicas PubMed, MEDLINE e Scielo. Descritores utilizados: “Surgical rehabilitation in athletes” OR “ERAS” OR “Rehabilitation in athletes” and “sports medicine” OR “Athletes”.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo o protocolo, a primeira intervenção é a orientação pré-operatória, é projetada para atender às expectativas quanto à experiência e resultado cirúrgico e anestésico, reduzindo o medo e a ansiedade e melhorando a recuperação pós-operatória, reduzindo a dor e a náusea, demonstrou melhorar o desempenho do paciente. Incentivar a alimentação oral precoce e a mobilidade, auxilia na melhora da fisioterapia respiratória, reduzindo assim, múltiplas complicações. Uma boa Anamnese com dados detalhados sobre patologias pregressas também auxilia na redução de diversas complicações, como infecções cardiopulmonares, hemorragias e outras complicações sistêmicas.

A pré-reabilitação, que melhora a capacidade do paciente de lidar com o estresse da cirurgia, inclui mudanças na nutrição pré-operatória, estratégias de relaxamento, higiene do sono e exercícios, bem como abstinência de álcool e tabaco pelo menos quatro semanas antes da cirurgia. reduzir a morbidade pós-operatória. Nenhum estudo triado mostrou achados específicos de pré-operatórios ortopédicos, algumas condutas generalizadas foram encontradas em livros cirúrgicos e pesquisas de patologias específicas.

Várias etapas intraoperatórias do ERAS demonstraram melhorar a segurança do paciente no período perioperatório. Pacotes SSI e DVT/VTE integrados com sucesso. A mobilização pós-operatória precoce pode melhorar a força muscular, promover a recuperação funcional dos órgãos, reduzir as complicações pulmonares e tromboembólicas e melhorar a satisfação do paciente. Esse elemento, juntamente com a conformidade geral do protocolo e a extubação e cateterismo precoces, foi o elemento ERAS que teve o maior impacto no retorno simples à linha de base fisiológica.

Os protocolos comuns têm um tempo médio de até 9 meses para que o paciente retorne as atividades diárias ou práticas esportivas (PEREIRA, et. al. 2012). A utilização dos protocolos acelerados para a reabilitação de atletas profissionais têm sido cada vez mais usados na atualidade. O início precoce dos exercícios em pacientes que foram submetidos a esse tipo de cirurgia tem se mostrado bastante eficaz, e com respostas significativas no retorno de atletas as práticas esportivas (GRINSVEN, et. al. 2010). Os protocolos de reabilitação acelerada se mostram mais eficazes, pois atendem as pretensões do atleta profissional, que é voltar a pratica esportiva com uma performance semelhante ou superior à anterior a lesão. (Moreira Santos, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Maior tempo de reabilitação pós-operatória e a demora para reiniciar as atividades relacionadas ao esporte podem causar angústias e um índice de recidiva de lesões em atletas. Passar um tempo adequado no programa de reabilitação pós-operatória e a retomada das atividades esportivas podem ser fatores-chave para o retorno ao nível esportivo anterior, contudo a área encontra-se carente de estudos epidemiológicos, coorte prospectivo, entre outros, sendo necessários novos estudos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Yabroudi MA, Bashaireh K, Nawasreh ZH, Snyder-Mackler L, Logerstedt D, Maayah M. Rehabilitation duration and time of starting sport-related activities associated with return to the previous level of sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Phys Ther Sport*. 2021 May;49:164-170. doi: 10.1016/j.pts.2021.02.014. Epub 2021 Mar 5. PMID: 33735637.

TEIXEIRA, Uirá Fernandes et al. ENHANCED RECOVERY (ERAS) AFTER LIVER SURGERY: COMPARATIVE STUDY IN A BRAZILIAN TERTIARY CENTER. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)* [online]. 2019, v. 32, n. 01 [Acessado 13 Novembro 2022], e1424. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1424>>. Epub 07 Feb 2019. ISSN 2317-6326. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1424>

Blumenthal. ERAS: Roteiro para uma jornada segura no perioperatório. ANESTHESIA PATIENT SAFETY FOUNDATION. 2020

Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surg*. 2017;152(3):292–298. doi:10.1001/jamasurg.2016.4952

Smith TW Jr, Wang X, Singer MA, Godellas CV, Vaince FT. Enhanced recovery after surgery: A clinical review of implementation across multiple surgical subspecialties. *Am J Surg*. 2020 Mar;219(3):530-534. doi: 10.1016/j.amjsurg.2019.11.009. Epub 2019 Nov 16. PMID: 31761300.

# ASPECTOS CLINICOS-RADIOLOGICOS PARA DIAGNÓSTICO DE FRATURAS DE ESTERNO PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro<sup>1</sup> Fernando Cal Garcia Filho<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>2</sup>Msc; MD; Professor Orientador do Centro Universitário (UNIFTC); Salvador, Bahia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma fechado no tórax. Lesões torácicas. Corpo esternal.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Fraturas do esterno foram relatadas em 3% a 6,8% dos acidentes automobilísticos, pois são mais comumente associadas a trauma fechado no tórax. Andrews et al identificaram as fraturas do esterno como uma característica da síndrome do cinto de segurança. Porter et al encontraram que a incidência de fraturas do esterno foi 0,7-4,0% maior em pacientes traumatizados imobilizados com cinto de segurança do que naqueles que não o fizeram.

Essas fraturas geralmente são avaliadas usando uma radiografia de tórax ou tomografia computadorizada de tórax. O trauma torácico anterior contuso é a causa mais comum de fratura do esterno. RCP, lesões esportivas, quedas e agressões são responsáveis pela maioria dos casos de trauma restantes. Pacientes portadores cifose torácica grave, osteoporose ou osteopenia são considerados como fatores de risco.

A mortalidade associada às fraturas do esterno está aumentando devido ao aumento da frequência de achados concomitantes. Lesões torácicas comumente associadas incluem fraturas vertebrais, fraturas de costelas, fraturas de clavícula, fraturas escapulares, contusões/lacerações pulmonares, hemopneumotórax e lesões mediastinais.

## METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão sistemática de estudos e contempla os procedimentos metodológicos do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis – PRISMA (MOHER et al., 2009). Critérios de elegibilidade: Artigos entre 2020 e 2022 em Inglês, Espanhol e Português, em bases de dados eletrônicas PubMed, MEDLINE e Scielo. Descritores utilizados: “Sternal fracture” And “Pediatric”



## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram 6(seis) artigos analisados com total de 807 pacientes pediátricos na faixa de 0-14 anos em hospitais do Chile, EUA, Turquia e Suíça, no período de 2019-2022. Apenas 4 artigos fizeram distinção de gênero, tendo uma prevalência maior no sexo masculino de 74,9%.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos

Autor	Ano	Tipo de Estudo	País	Nº	Achados
Sadullah Şimşek	2022	Estudos Retrospectivos	Chile	108	A fratura do manúbrio pode ser indicativa da gravidade do trauma e tem mau prognóstico.
Marjorie N Odegard	2022	Estudo Retrospectivo	EUA	236	A fratura do esterno é uma lesão grave na população pediátrica, mas não está independentemente associada à necessidade de um maior nível de cuidado após a alta ou mortalidade.
Hasan Kara	2022	Estudos Retrospectivos	Turquia	330	As fraturas do esterno estão frequentemente associadas a outras lesões. Embora a fratura isolada do esterno tenha um bom prognóstico, avaliação cuidadosa e observação clínica são essenciais para lesões adicionais.
HG Yavas	2022	Estudos Retrospectivos	Turquia	65	A presença de um FS deslocado e o valor de MuA diminuído são importantes fatores prognósticos em pacientes com FS.
Alexander V Chalphin	2020	Estudo Prospectivo		65	Fratura do esterno por si só não deve levar a uma investigação agressiva para lesões intratorácicas e pacientes estáveis com fraturas isoladas do esterno podem ser seguidos com segurança sem internação.

Fraturas do esterno são principalmente fraturas transversas do corpo do esterno; fraturas manubrial e xifóide ocorrem com menos frequência. A morbidade e a mortalidade associadas às fraturas do esterno são atribuídas principalmente à lesão concomitante dos órgãos internos da caixa torácica; na literatura, as taxas de mortalidade nos pacientes acometidos variam de 3% a 50%. A taxa

de mortalidade em nosso estudo foi de 5,2%.

**Tabela 2 – Características e achados em pacientes traumatizados com fratura do esterno**

Autor	Gênero	Localização	Tipo de Fratura	Lesão de órgão concomitante	Lesão de múltiplos órgãos concomitante	Morte
Sadullah Şimşek	82 (M) 16 (F)	64 (exclusivamente no manúbrio); 41 (exclusivamente no corpo do esterno); 3 (ambas as localizações)	44 (Linear); 62 (Deslocado); 30 (Cominuído)	8	2	12
Marjorie N Odegard			—			9
Hasan Kara	239 (M) 91 (F)	208 (exclusivamente no corpo do esterno)	216 pacientes tiveram fraturas oblíquas	74	129	16
Autor	Gênero	Localização	Tipo de Fratura	Lesão de órgão concomitante	Lesão de múltiplos órgãos concomitante	Morte
HG Yavas	—	—	—	53	—	5
Alexander V Chalphin	46 (M) 19 (F)	—	—	50	15	0
David Troxler	2 (M) 1 (F)	2 (exclusivamente no corpo do esterno); 1 (exclusivamente no manúbrio)	—	0	0	0

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

As fraturas do esterno geralmente afetam o manúbrio e geralmente são fraturas lineares. Pacientes com fratura de manúbrio tiveram uma incidência significativamente maior de lesões torácicas associadas do que aqueles com fratura de corpo esternal, destacando a importância da identificação correta do local da fratura. Dentre os traumas torácicos associados às fraturas do esterno, as contusões pulmonares e as fraturas de costelas são as lesões intratorácicas mais comuns. Além disso, encontramos uma associação positiva significativa entre o tipo de fratura do esterno e o risco de lesão pulmonar; o risco de pneumotórax, hemotórax e enfisema mediastinal foi significativamente aumentado quando a fratura ocorreu no pedúnculo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Şimşek S, Özmen CA, Onat S. Morbidity and mortality associated with fracture of the sternum due to blunt trauma, by fracture type and location. *Radiol Bras*. 2022 May-Jun;55(3):167-172. doi: 10.1590/0100-3984.2021.0074. PMID: 35795607; PMCID: PMC9254712.

Odegard MN, Endorf FW, Richardson CJ, Hess DJ, Segura BJ, Nygaard RM. Analysis of pediatric sternal fractures using the Kid's Inpatient Database (KID). *Injury*. 2022 May;53(5):1627-1630. doi: 10.1016/j.injury.2022.01.021. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35078621.

Yavaş HG, Ufuk F, Akçay A, Öztürk G. The effect of skeletal muscle area and attenuation in patients with sternum fracture due to blunt chest trauma. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2022 Feb;26(4):1170-1177. doi: 10.26355/eurrev\_202202\_28109. PMID: 35253173.

Chalphin AV, Mooney DP. Pediatric sternal fractures: A single center retrospective review. *J Pediatr Surg*. 2020 Jul;55(7):1224-1227. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2019.10.002. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31711745.

Troxler D, Mayr J. POCUS Diagnosis of Sternal Fractures in Children without Direct Trauma-A Case Series. *Children (Basel)*. 2022 Nov 3;9(11):1691. doi: 10.3390/children9111691. PMID: 36360419.

## MÃE SEM BEBÊ: UM ESTUDO DE CASO EM PSICOLOGIA SOBRE O ATENDIMENTO À MULHER PÓS-PERDA GESTACIONAL

**Mylena Socorro Côrrea de Sousa<sup>1</sup>; Isadora Ferreira Barbosa<sup>2</sup>; Shirley Couto de Araújo<sup>3</sup>; Sâmia Marques Tocantins<sup>4</sup>; Thiago de Sousa Soares<sup>5</sup>; Thays Queiroz Santos<sup>6</sup>; Yasmin Silva Sousa<sup>7</sup>; Diego Willian Vieira Figueira<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Luto. Gestalt-terapia. Ressignificação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-Hospitalar.

### INTRODUÇÃO

A dicotomia vida e morte não está exposta em espaços de tempo tão curto para a mulher, muito menos da morte dentro de si. Sionek (2019) traz essa experiência como uma das mais violentas para quem gera. Sentimentos como o de impotência, incapacidade e culpa geram frustrações de não ter conseguido gerar e dar conta de uma vida. Nesse aspecto, objetiva-se relacionar a falta de humanização da equipe obstétrica e as consequências psicológicas no atendimento à mulher em perda gestacional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Foi realizado por meio de observação e intervenção participativa da residente de psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará. Foi realizado somente um atendimento com a paciente - sem acompanhante - em processo de luto por perda gestacional e que teve a duração de quatro horas, no setor obstétrico puerpério de um hospital público localizado na cidade de Altamira-PA, este atendimento ocorreu no mês de setembro de 2022. Esta intervenção fez parte dos atendimentos disponibilizados pela residente sob supervisão direta da preceptoria, a qual possibilitou total autonomia para desenvolver o atendimento.

A presente pesquisa por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, em que se debruça sob a perspectiva do profissional quanto ao fenômeno vivenciado na assistência ao paciente, logo o mesmo não requer apreciação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Esta intervenção psicológica teve solicitação pela equipe médica, da qual logo na chegada da profissional de psicologia, paciente encontrou-se com aparência de choro e pesar pela situação. Por dificuldade de diálogo e incômodo aparente visto pela profissional em estar em enfermaria compartilhada com outras mulheres que acabaram de parir bebês vivos, foi solicitada a transferência para enfermaria individual. Neste momento que se gozou do silêncio, a mesma teve oportunidade de chorar de forma livre e com lamentação pela perda de seu filho idealizado.

A paciente de 39 anos havia se planejado para engravidar e estava com 9 semanas, ainda não sabia o sexo do bebê, mas almejava um menino. No entanto, sofreu com alguns sangramentos recorrentes e dores em baixo ventre, fazia acompanhamento particular, mas por dificuldades em contato com médico do pré-natal preferiu recorrer ao atendimento público, recebeu primeiro atendimento que culminou em alta após avaliação obstétrica, passado alguns dias novamente sentiu dores e sangramento, retornou ao hospital do qual recebeu poucas informações sobre o que realmente estava se passando, fez exames invasivos como o de toque, realizado segundo a paciente por enfermeiro orientado pela médica de plantão, sem aviso prévio ou consentimento para tal.

Sentiu dor intensa durante os exames e acredita que o exagero na quantidade levou a real perda de seu bebê. Ela almejava um atendimento do qual conseguisse entender o que ocorreu e quais métodos seriam sugeridos para que se desse continuidade na gestação. Em processo inicial somente de escuta a paciente relatou em detalhes momentos em que a equipe não teve empatia, não se comunicava com ela e não expressava o mínimo de acolhimento para a situação que estava acontecendo.

Quanto ao entendimento da equipe, o que fora repassado antes da abordagem, foi que a paciente já estava em processo abortivo na chegada ao hospital e não havia mais o que ser feito, a enfermeira do plantão relatou a falta de aceitação da paciente diante da perda.

Quanto aos procedimentos, fora administrado medicamento para dilatação do colo do útero para a realização de curetagem. Estes momentos são relatados por vezes pela paciente entre choros de tristeza e de raiva. Ela menciona a falta de comunicação para a explicação da dor intensa, o tempo que passaria dali até o procedimento, o que realmente seria executado, estes fatos todos foram relatados pela paciente que não foram explicados pela equipe. Chegando ao centro cirúrgico, ela relatou susto ao se deparar com a agulha de anestesia em suas costas, disse não saber que seria preciso anestesia. Sentiu-se como se todos fizessem seus serviços de forma robótica e automática e que a sua presença e falas não tinham importância.

Sua maior indignação esteve direcionada à médica do plantão que realizou a curetagem, relatou a frieza e a “loucura” que a médica se apresentava; no momento da retirada gritava seu nome dizendo já ter acontecido o aborto: “nome da paciente’, tu já abortou, viu”. Conta que ela falou por vezes essa frase e isto ficou marcado para ela como o momento mais agressivo. A partir disso, entendeu que seu filho não foi perdido de forma natural, mas que fora em suas palavras: “arrancado de dentro de mim”, por uma sucessão de erros.

Após a escuta de todo o relato, compreendeu-se todos os fatos vivenciados pela paciente e ofereceu-lhe o que é entendido pela Gestalt-terapia uma relação “eu-tu”, disposta por Chagas (2016) como uma relação dialógica, que expressa o contato verdadeiro, ou a manifestação genuína entre dois seres que se dispõem a falar e a ouvir o outro.

Importante salientar, que o que fora vivenciado não foi descartado pela psicóloga, mas sim foi expresso profundo pesar e desculpas à paciente por ter vivido uma relação com a equipe caracterizada por Chagas (2016) como uma relação “eu-isso”, ou seja, sem o compromisso de estar presente no contato e afetando negativamente nos ajustamentos da paciente à situação.

Ao fim do atendimento a paciente elaborou que a partir da perda seu filho almejado que deixou de existir somente em matéria mas que ele foi o seu primeiro filho, fato antes incompreendido pela mesma, mas que agora, a partir de sua religião ele se encontra espiritualmente dentro de si. Este processo compreendido por Freitas (2013) conceitua o transcendental do luto, ou seja, uma parte do sobrevivente morre juntamente com o ente, significa que da relação eu-tu não há mais a possibilidade de em matéria atualizar fenômenos vivenciais dessa relação, indica-se então, que com a morte configura o eu-tu para uma relação “tu” em “mim”, não de superar, mas de ressignificar.

## CONCLUSÃO

Por fim, compreende-se o luto gestacional como uma das tantas outras formas particulares de luto, mas com o processo específico da morte em um espaço de tempo muito curto ao que se almejava a vida. Mais específico ainda é a morte da idealização do materno, da simbologia e das adaptações feitas para se receber uma vida. E ainda mais, a especificidade de se deparar com a morte dentro do corpo e todo o significado que isto acarreta à mulher.

Entende-se também que o manejo profissional influencia diretamente na forma como será elaborado o luto e que estes fatores fixarão os momentos vividos como os mais traumáticos e difíceis

além da morte.

O tempo de realização do atendimento foi entendido pela psicóloga como o tempo que a paciente necessitava para conseguir expressar suas emoções de raiva, indignação, revolta, tristeza e clamor por um atendimento que respeite o ser humano em seu momento mais íntimo, de emoções verdadeiras e que expressem a real falta de controle da própria vida.

Conclui-se, então, que o objetivo proposto foi alcançado com o trabalho desenvolvido tanto com a paciente, quanto no exposto por este relato. O intuito de expressar a partir da perspectiva fenomenológica como a paciente se desenvolveu após o acolhimento que necessitava e o quanto a ajudou na ressignificação não das violências sofridas, mas da perda em matéria de seu primeiro filho.

A partir deste trabalho pode-se descrever pela psicóloga um sentimento de crescimento pessoal e profissional do qual renderá bons frutos de pesquisa, atuação e intervenção junto à equipe obstétrica deste estabelecimento de saúde.

## REFERÊNCIAS

CHAGAS, Enila. Psicoterapia Dialógica. FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (orgs.); **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia**. Summus Editorial, São Paulo, 2016.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. **Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva**. Revista da Abordagem Gestáltica, v. 19, n. 1, 97-105. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

KOVÁCS, Maria Júlia (org.). **Morte, separação, perdas e o processo de luto**. In: Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod\\_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

SIONEK, Luiza. **O luto na perda gestacional: um olhar fenomenológico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2019. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70366>. Acesso em: 28 out. 2022.



# DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO PROTEICA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Jéssica de Oliveira Campos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Doutoranda em nutrição, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Deficiências nutricionais. Estado nutricional. Terapia de substituição renal.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico- Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) possui como característica a perda progressiva e irreversível da função renal, sendo está associada às alterações regulatórias, excretórias e endócrinas (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011; BRANDÃO et al., 2019). Em fases avançadas da DRC faz-se necessário a utilização de uma terapia renal substitutiva, sendo entre elas a hemodiálise a mais difundida. Dados do Censo brasileiro de diálise relatam que em 2020 aproximadamente 144 mil pessoas estavam em tratamento dialítico, sendo 92,6% submetidos à hemodiálise (NERBASS et al., 2022).

Sabe-se que a fisiopatologia acarretada pela redução da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), decorrente da doença renal crônica, favorece o desenvolvimento de distúrbios hidroeletrólíticos, hormonais e metabólicos que direta ou indiretamente contribuem para a depleção de reservas energéticas e protéicas e resultam em um quadro conhecido como Desnutrição energético-proteica (DEP) (SAHATHEVAN et al., 2020, CONTIJO; BORGES, 2022).

A DEP é fortemente associada à incapacidade funcional, redução da qualidade de vida, maior susceptibilidade às infecções e internações e conseqüentemente ao aumento de mortalidade em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico (CONTIJO; BORGES, 2022, PARENTE et al., 2022). Assim, reforça-se a importância de investigar os fatores associados à DEP em pacientes renais crônicos, bem como estabelecer condutas que sejam capazes de prevenir e tratar essa complicação. Neste contexto, este trabalho objetivou levantar informações acerca da desnutrição energético-proteica em pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise.

## METODOLOGIA

O presente estudo possui uma natureza qualitativa do tipo revisão da literatura. Trata-se de uma revisão narrativa abordando a temática: Desnutrição energético-proteica em pacientes renais crônicos. A busca de dados foi realizada nas ferramentas de busca Pubmed e Scholar Google, utilizando os descritores “desnutrição energética”, “desnutrição protéica”, “doença renal crônica” e “hemodialise”. Foram incluídos no estudo artigos completos publicados nos últimos 5 anos (2019-2023), nos idiomas português e inglês. Foram excluídos do estudo teses, dissertações, resumos publicados em anais de

eventos e artigos duplicados e não disponibilizados integralmente.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O quadro de desnutrição energético-proteica (DEP) é caracterizado pela perda concomitante das reservas de gordura corporal e de proteínas, podendo estar associada à redução da capacidade funcional do indivíduo (ABREU et al., 2021). A prevalência da DEP em pacientes renais crônicos em hemodiálise é elevada e pode atingir entre 11 a 86% desse público alvo (BORGES; FORTES, 2020). A literatura aponta que a prevalência da DEP nos pacientes renais crônicos parece ser maior naqueles submetidos à hemodiálise (BRANDÃO, 2019, BORGES; FORTES, 2020). No estudo realizado por Kamimura e colaboradores (2013) observou-se que a DEP atingiu 45 a 55% dos pacientes em tratamento conservador, 18 a 50% dos pacientes em diálise peritoneal e 23 a 76% dos pacientes em hemodiálise.

A DEP possui etiologia multifatorial, podendo estar associada a fatores inerentes ao tratamento e/ou fatores intrínsecos do indivíduo (SAHATEVAN et al, 2020). Entre os fatores associados à etiologia da DEP destacam-se a perda de nutrientes, especialmente aminoácidos, peptídeos e vitaminas hidrossolúveis, durante a diálise; o aumento do catabolismo protéico, a diminuição da síntese de proteínas; a redução da ingestão alimentar; a resistência periférica à insulina, a acidose metabólica e o quadro inflamatório provado pela doença (CONTIJO; BORGES, 2022).

O quadro de DEP é apontado como um dos principais fatores que exercem um impacto negativo no prognóstico da doença renal crônica (BOUSQUET-SANTOS; COSTA; ANDRADE, 2019). A mortalidade em pacientes renais crônicos é aumentada nos 120 dias após a primeira sessão de diálise (CHEN et al., 2022). Apesar dos fatores associados ao aumento da mortalidade nesse período não serem totalmente elucidados a maior parte dos óbitos parecem ser atribuídas a eventos cardiovasculares ou infecções que são significativamente maiores em pacientes com DEP (KOPPE; FOUQUE; KALANTAR-ZADEH, 2019, CHEN et al., 2022).

Considerando a gravidade da DEP em pacientes renais em hemodiálise ressalta-se a importância de um acompanhamento multidisciplinar regular para a identificação do risco de DEP nesse público, assim como do tratamento de alterações que possam favorecer a desnutrição como redução do paladar, náuseas, vômitos, restrição excessiva alimentar, elevado número de medicamentos, aspectos emocionais, presença de comorbidades e a inflamação crônica. Assim, a identificação precoce e o monitoramento dos pacientes com risco e/ou DEP instalada podem proporcionar ao paciente uma maior sobrevida acompanhada da melhora na capacidade funcional e na qualidade de vida dos mesmos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DEP é uma complicação frequentemente encontrada em pacientes renais crônicos, sendo esta associada ao aumento da morbimortalidade nessa população. Assim, fazem-se necessários estudos que investiguem os fatores associados e métodos de diagnóstico precoce ao quadro de DEP

em pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento dialítico, com o objetivo de avaliar e subsidiar condutas nutricionais que possam reduzir e/ou reverter o quadro de DEP encontrado frequentemente nesses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Laís Lima de Castro et al. Implicações do estado nutricional em pacientes em hemodiálise: Uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e0810917510-e0810917510, 2021.

BRANDÃO, Igor Macedo et al. Desnutrição energético-proteica na insuficiência renal crônica. *Visão Acadêmica*, v. 20, n. 2, 2019.

BORGES, Sheila; FORTES, Renata Costa. Indicadores de desnutrição em diálise peritoneal e hemodiálise. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 13358-13376, 2020.

BOUSQUET-SANTOS, Kelb; COSTA, Luciane da Graça da; ANDRADE, Joanlise Marco De Leon. Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1189-1199, 2019.

CHEN, Si et al. An updated clinical prediction model of protein-energy wasting for hemodialysis patients. *Frontiers in Nutrition*, v. 9, 2022.

GONTIJO, Anne do Carmo Mendes; BORGES, Sheila. Avaliação da desnutrição proteico-calórica de portadores de doença renal crônica em hemodiálise Evaluation of protein-calorie malnutrition in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 15359-15376, 2022.

KAMIMURA, Maria Ayako; BAZANELLI, Ana Paula; CUPPARI, Lilian. Nutrição em diálise peritoneal. In: VIEIRA NETO, Osvaldo Merege; ABENSUR, Hugo. *Diálise Peritoneal: Manual Prático, Uso diário, ambulatorial e hospitalar*. São Paulo: Livraria Balieiro, 2013.

KOPPE, Laetitia; FOUQUE, Denis; KALANTAR-ZADEH, Kamyar. Kidney cachexia or protein-energy wasting in chronic kidney disease: facts and numbers. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, v. 10, n. 3, p. 479-484, 2019.

NERBASS, Fabiana B. et al. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 44, p. 349-357, 2022

PARENTE, Mayara Vinnie Souza Soares et al. FATORES RELACIONADOS À MORTALIDADE EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO PROSPECTIVO. *Brasília Med*, v. 59, p. 1-11, 2022.

SAHATHEVAN, Sharmela et al. Understanding development of malnutrition in hemodialysis patients: a narrative review. *Nutrients*, v. 12, n. 10, p. 3147, 2020.

# DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES PELA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Bruna esteves de souza Leão<sup>1</sup>; Gabriel Régis de Carvalho Carneiro<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Graduanda, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Graduando, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.34**

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico por imagem. Alterações vasculares. Neurocirurgia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A Tomografia de Coerência Óptica é uma técnica que envolve instrumentos de grande precisão, além de uma alta capacidade de obter imagens de qualidade rica em detalhes, sendo capaz de verificar a estrutura da parede dos vasos que irrigam, por exemplo, o cérebro (LIU et al. 2019). Visto isso, é uma tecnologia promissora no diagnóstico de doenças cerebrovasculares, como aneurismas intracranianos e aterosclerose intracranial. Esta revisão de literatura tem como objetivo avaliar a eficácia da OCT no diagnóstico de doenças cerebrovasculares em comparação com outros métodos de imagem como a ultrassonografia intravascular, a tomografia e a angiografia cerebral.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada utilizando a base de dados eletrônica PubMed por meio dos três descritores definidos: *Tomography*, *Optical Coherence*, *Cerebrovascular diseases e Diagnostic Imaging*. Os resultados da busca foram analisados com base em critérios pré-estabelecidos de inclusão : artigos que possuíam relação da OCT com doenças cerebrovasculares, presença de OCT no título do artigo e exclusão: destaque principal para outro método de diagnóstico ou tratamento e pesquisa com estudo exclusivo em animais, resultando em uma seleção de artigos relevantes. A síntese dos resultados permitiu uma comparação da eficácia da tomografia de coerência óptica com outros métodos de imagem no diagnóstico de doenças cerebrovasculares.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A análise desses estudos permitiu a comparação dos resultados obtidos através da tomografia de coerência óptica com outros métodos de imagem, como ultrassonografia intravascular, tomografia e angiografia cerebral. Os estudos mostram que na análise de aneurismas intracranianos, em relação a angiografia digital de subtração, a OCT se mostrou mais detalhista na obtenção das imagens, sendo capaz de identificar a composição das camadas das paredes do vaso, dando margem para análise

da situação do aneurisma. Ainda sobre a capacidade de alta resolução, agora em relação à análise de aterosclerose intracraniana, foi visto que a OCT tem capacidade de identificar placas com mais de 10% de densidade de macrófagos dentro da capa fibrosa com alta sensibilidade (CHEN et al. 2018). Dessa forma, foi visto que a OCT é capaz de produzir imagens com uma resolução muito maior, elucidando a nova modalidade dessa técnica chamada *Fourier-domain OCT*, a qual apresenta uma tecnologia inovadora, podendo-se comparar com a eficiência da ultrassonografia intravascular (USIV) (ANAGNOSTAKOU et al. 2021).

Contudo, apresentou limitações em relação a capacidade de profundidade e de ultrapassagem do infra pelo sangue, além da incapacidade de detectar lesões em artérias intracranianas maiores e mais profundas (LIU et al. 2019). Outra limitação foi em relação ao design que não é específico para anatomia cerebrovascular altamente tortuosa (CHEN et al. 2018). Como ressalva, o mesmo estudo trouxe como alternativa um modelo chamado *High-Frequency OCT*, projetado especificamente para intervenções neurovasculares (CHEN et al. 2018).

Ademais, um estudo teve como objetivo avaliar o valor da tomografia de coerência óptica (OCT) integrada a um microscópio tridimensional como uma ferramenta de imagem intra-operatória para aneurismas cerebrais (ACs) e a morfologia da parede do vaso (HARTMANN et al. 2019). Neste estudo, foram analisados 16 casos de ACs da circulação anterior que foram submetidos à clipagem microcirúrgica. Os resultados mostraram que a OCT intraoperatória conseguiu delinear a composição microestrutural do vaso em todos os casos e da parede do AC em 68,8% deles (HARTMANN et al. 2019). Características clinicamente relevantes, como espessura, calcificação, túnica média residual e placa aterosclerótica da parede do AC, puderam ser demonstradas com alta qualidade de imagem, se aproximando da resolução espacial da histopatologia (HARTMANN et al. 2019).

Os resultados de um estudo realizado com 598 pacientes indicaram que a OCT é um método de diagnóstico por imagem seguro e viável em 94% dos pacientes, com uma taxa de complicações de apenas 0,6% (4 ocorrências) (PASARIKOVSKI et al. 2020). Em relação às complicações reportadas, foram três ataques isquêmicos transitórios (AIT) e uma dissecação, todos em pacientes com doença carotídea aterosclerótica (PASARIKOVSKI et al. 2020).

Nos estudos com pacientes que possuíam aneurismas cerebrais não foram reportadas complicações neurológicas e foi viável em 90% dos casos (PASARIKOVSKI et al. 2020). Já nos estudos que envolviam casos de doenças ateroscleróticas vertebrobasilares, a avaliação da lesão endotelial após a tromboectomia endovascular (EVT) e a avaliação das interações entre o stent e a parede do vaso, nenhum dos sete pacientes teve complicações e a OCT se mostrou viável em todos (PASARIKOVSKI et al. 2020). Dessa forma, a OCT se projeta como uma forma segura e confiável para realizar a visualização de doenças cerebrovasculares, bem como avaliar sua cura e fornecer informações sobre as características de placas ateroscleróticas.

De maneira geral, os achados obtidos ao longo do estudo apontam que a OCT é um excelente método de obtenção de imagens endovasculares detalhadas que corroboram para a um diagnóstico preciso e o desenvolvimento de uma estratégia terapêutica adequada nos acontecimentos cerebrovasculares. Ademais, é uma ferramenta que possui um amplo potencial durante os procedimentos

operatórios habituais e acredita-se que com o avanço tecnológico promissor e o presente surgimento de novos modelos dessa técnica, as limitações dessa técnica serão superadas, a fim de que se torne um instrumento de uso convencional.

## CONCLUSÃO

Com base na análise dos estudos, foi possível concluir que a tomografia de coerência óptica apresenta resultados promissores no diagnóstico de doenças cerebrovasculares, com alta sensibilidade e especificidade. No entanto, ainda há limitações para que ele se torne um estudo de aplicação convencional, tanto pela necessidade de evacuação sanguínea na obtenção de imagens claras quanto pelo limite de profundidade de sua luz. Portanto, é importante destacar que mais estudos são necessários para a validação desses resultados e para uma melhor comparação com outros métodos de imagem disponíveis.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LIU, Yingjun; ZHENG, Yongtao; AN, Qingzhu; et al. **Optical Coherence Tomography for Intracranial Aneurysms: A New Method for Assessing the Aneurysm Structure**. *World Neurosurgery*, v. 123, p. e194–e201, 2019. DOI 10.1016/j.wneu.2018.11.123. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1878875018326731>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

ANAGNOSTAKOU, Vania; UGHI, Giovanni J.; PURI, Ajit S.; et al. **Optical Coherence Tomography for Neurovascular Disorders**. *Neuroscience*, v. 474, p. 134–144, 2021. DOI 10.1016/j.neuroscience.2021.06.008. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306452221003006>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CHEN, Ching-Jen; KUMAR, Jeyan S.; CHEN, Stephanie H.; et al. **Optical Coherence Tomography: Future Applications in Cerebrovascular Imaging**. *Stroke*, v. 49, n. 4, p. 1044–1050, 2018. DOI 10.1161/STROKEAHA.117.019818. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.117.019818>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

XU, Ran; ZHAO, Qing; WANG, Tao; et al. **Optical Coherence Tomography in Cerebrovascular Disease: Open up New Horizons**. *Translational Stroke Research*, v. 14, n. 2, p. 137–145, 2023. Disponível em: <<https://link.springer.com/10.1007/s12975-022-01023-6>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

HARTMANN, Karl; STEIN, Klaus-Peter; NEYAZI, Belal; et al. **Aneurysm Architecture: First in vivo Imaging of Human Cerebral Aneurysms with Extravascular Optical Coherence Tomography**. *Cerebrovascular Diseases*, v. 48, n. 1–2, p. 26–31, 2019. DOI 10.1159/000502450. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/FullText/502450>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

PASARIKOVSKI, Christopher R.; KU, Jerry C.; PRIOLA, Stefano M.; et al. **Endovascular optical coherence tomography imaging in cerebrovascular disease**. *Journal of Clinical Neuroscience*, v. 80, p. 30–37, 2020. DOI 10.1016/j.jocn.2020.07.064. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0967586820314284>>. Acesso em: 18 mar. 2023.



## O PAPEL DO PSICOLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR

**Luís Henrique da Silva Costa<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Psicólogo, Pós-graduado em tanatologia pela faculdade UNIF, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase na Saúde da Família pela faculdade UNOPAR, Pós-graduado em cuidados Paliativos pela faculdade Serra Geral, Pós-graduando em Docência no Ensino Superior pela faculdade Facuminas, São Luís – MA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atuação. Desafios. Psicologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

### INTRODUÇÃO

A inserção da psicologia nas Instituições Hospitalares, segundo Ismael (2005), a origem da psicologia hospitalar veio a surgir no Hospital McLean, em Massachussets, no ano de 1818, quando formava-se a primeira equipe multiprofissional que incluía o primeiro psicólogo, a partir de então, surge o psicólogo hospitalar. A psicologia hospitalar, assim como a própria psicologia, é um campo de estudos amplos e requer esforços constantes dos profissionais na realização de pesquisas e produção de conhecimento (BARBOSA et al, 2007). Diante do exposto, os psicólogos que atuam no contexto hospitalar trabalham diretamente com as mais diversas reações frente ao adoecimento e o processo de hospitalização.

De acordo com Campos (1995), a Psicologia Hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem para prestar uma assistência de maior qualidade aos pacientes hospitalizados. Percebe-se que o campo da psicologia não está delimitado em conhecimentos, mas, suas contribuições são significativas para o contexto hospitalar, onde ela vem a complementar no suporte aos profissionais e usuários. Desde os primórdios da inserção dos psicólogos nos hospitais, ficou evidente que as estratégias de intervenção junto aos pacientes hospitalizados atendiam a uma demanda própria das necessidades dos hospitais ou especialidade médica em que os atendimentos aconteciam (RONICK, 2017).

### METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido seguiu uma análise de revisão bibliográfica, ou sea, revisão de literaturas, é um critério qualitativo das amplas publicações concernente à determinada área do conhecimento ou da respectiva temática. Para Gil (2008) a definição de um conhecimento só pode ser classificada como saberes científico, após a identificação as devidas operações técnicas que viabilizem a verificação, ou seja, determinar o método que possa possibilitar à chegada a determinado conhecimento.



A coleta de dados seguiu a premissa de busca pelos seguintes descritores: Psicologia hospitalar, o papel do psicólogo, atuação no contexto hospitalar, acolhimento e atuação multiprofissional. Diante da busca realizou-se uma leitura exploratória de todo o material selecionando, aplicando uma leitura seletiva de cunho mais aprofundada das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho. O registro das informações serviu de ferramenta específica (autores, ano, método etc.). Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Libray Online), BVs – Psi, publicados nos anos 1995 e 2020, teve-se o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a diretriz da norma brasileira (ABNT), o que foi extraído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desde a década de 40, as políticas de saúde no Brasil estão centradas no hospital seguindo um modelo que dar prioridades as atividades de modelo clínico/assistencialista, deixando de lado a saúde coletiva. As primeiras atividades a serem desenvolvidas no Brasil, Segundo Azevedo e Crepaldi (2016), foram iniciadas pela pioneira Mathilde Neder, licenciada em Pedagogia, começou a atuar na clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC- FMUSP).

Enfatiza-se a importância em distinguir psicologia da saúde e psicologia hospitalar, sendo que, ambas utilizam técnicas semelhantes, onde, a psicologia da saúde enfatiza o papel da psicologia enquanto ciência e profissão, pautando-se na promoção, manutenção da saúde e prevenção da doença, sendo em campo multidisciplinar integrado a outras áreas não só da psicologia como da saúde, clínico, comunitário e a da própria hospitalar, já a psicologia hospitalar está mais centrada na instituição, trabalhando com as demandas localizadas dentro desta, no atendimento aos pacientes e não se esquecendo da doença física que também contribuir para um agravante da doença ou sofrimento psíquico, aos cuidados tanto do paciente, aos familiares e equipe profissional. Assim, o próprio significado da palavra saúde leva-nos a refletir sobre a prática centrada na intervenção primária, secundária e terciária. Já quando nos referimos ao hospital, automaticamente pensamos em algum tipo de doença já instalada, sendo possível a intervenção secundária e terciária para prevenir seus efeitos adversos, sejam eles físicos, emocionais ou sociais (CASTRO; BORNHOLDT, 2004, p. 49).

Para Silva (2009) a área da Psicologia hospitalar é uma especialidade fundamentada na psicologia brasileira, tornando-se uma trajetória teórica, proporcionando assim, uma aproximação ainda maior de uma visão ampla. Sendo que sua teoria e métodos estão voltadas a instituição. Para (CHIATTONE, 2006, p. 32), A Psicologia da saúde é uma prática atuante mundialmente, tanto no hospital, o psicólogo também realizará avaliação e atendimento psicológico aos familiares, apoiando e orientando-os em suas dúvidas, angústias, fantasias e temores. Junto à família, o psicólogo deverá atuar apoiando e orientando, possibilitando que se reorganize de forma a poder ajudar o paciente em seu processo de doença e hospitalização. Não se pode perder de vista a importância da força afetiva da família. Ela representa os vínculos que o paciente mantém com a vida e, é, quase sempre, uma

importante força de motivação para o paciente na situação de crise.

O psicólogo hospitalar vem a ser o profissional que está capacitado e munido de técnicas para serem aplicadas, desenvolvidas de forma contínua e coordenada, com a intenção de trazer melhorias ao sujeito hospitalizado. Sendo que Castro e Bornholdt (2004), afirma que é necessário que o psicólogo esteja qualificado para atuar em saúde, como é também de suma importância que este venha refletir sobre a sua formação dar a ele bases necessárias para poder trabalhar. A psicologia não pertence unicamente a área clínica, pois ela também abrange áreas como organizacional, social e educacional, utilizando-se de meios, técnicas, metodologias e teorias de diversos saberes psicológico. A psicologia busca comprometer-se com questões ligadas a qualidade de vida dos usuários bem como dos profissionais de saúde (FOSSI; GUARESCHI, 2004, p. 34).

A demanda do trabalho institucional organiza ou mobiliza as equipes de acordo com sua complexidade. É comum, na prática em saúde, os profissionais se depararem com seus próprios limites (e a necessidade de reconhecê-los) para então encontrar, nos colegas de outras formações, o conhecimento e as ferramentas necessários para se atender ao caso em questão (RONICK, 2017, p. 36-37).

Com esta abrangência multidisciplinar do profissional psicólogo estende-se e aprimora-se com a integração de outros saberes de profissionais distintas da dele, fazendo com que o fortalecimento destes vínculos venha de forma ampla beneficiar ao paciente e a própria equipe.

Essa tarefa passou a ser um desafio concreto para a formação e para a intervenção do psicólogo na área hospitalar, pois ele teve que desenvolver uma compreensão do seu papel no campo multidisciplinar para assim adotar uma postura interdisciplinar. Esta, por sua vez, implicava no desenvolvimento de uma postura de aceitação e incorporação da diversidade presente nos diferentes saberes em benefício do melhor acolhimento do processo de saúde-doença dos envolvidos (MORE et al, 2009, p. 466).

Os psicólogos hospitalares atuam como intérpretes das demandas do paciente, da família e da equipe profissional. Atuando como o facilitador desse diálogo da tríade, proporcionando apoio psicológico a família, assim trazendo esclarecimento das dúvidas. A inserção do psicólogo no hospital gera qualidade, aplica técnicas de promoção da saúde e qualidade o atendimento nos hospitais. Neste também se discute a necessidade de reorientar o enfoque centrado nos processos de individualização e no modelo médico-curativo para uma perspectiva mais ampla e coletiva, em que o processo saúde-doença também seja compreendido a partir dos registros do social, do econômico e do político, ademais do psicólogo (RIBEIRO; DACAL, 2012, p.71).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO**

Compreender que o paciente adoecido tem sua subjetividade, medos, frustrações e limitações, sendo que o papel do psicólogo neste contexto é auxiliar o paciente, levando em consideração o ambiente que ele vive e a situação atual que ele experimenta. Desta maneira a forma prática que o psicólogo pode intervir é validando os sentimentos e levando o próprio paciente e familiares a

aceitarem situações que a medicina não se tem como reverter.

Também é válido ressaltar que tanto a psicologia como os profissionais de saúde devem criar um diálogo com os pacientes que também é um meio de estes superar os medos comuns e encontrar a paz interior, com a certeza de que a morte e vida encontram-se em níveis de plenitudes.

Espera-se que este trabalho possa ser porta para que outros profissionais ou até mesmo estudantes manifestem o interesse pela temática, para que assim surjam novas formas de interpretações, pois a literatura para o desenvolvimento desta ainda está é limitada.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al. Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 73-81.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia Hospitalar: atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57.

CHIATTONE, Heloisa Benevidade de Cavalho. Prática Hospitalar. In: Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, 08, 2003, São Paulo. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2003, p. 20 – 32.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. Editora Atlas AS, 2008.

GONÇALVES, Josiane Peres; **Ciclo Vital** Início, Desenvolvimento e Fim da Vida Humana Possíveis – Contribuições para Educadores. Contexto & Educação, Editora Unijuí, ano 31, n° 9, Jan/ Abr. 2016.

ISMAEL, Silvia Maria Cury. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. **A prática psicológica e sua interface com as doenças**, v. 2, p. 17-35, 2005.

MORE, Carmen LO Ocampo, et al. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 2009, 14.3: 465-473.

MOSIMANN, Laila T. Noleto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232.

RIBEIRO, José Carlos Santos; DACAL, Maria Del Pilar Ogando. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública:: notas para reflexão. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.

15, n. 2, p. 65-84.

RONICK, Patrick Vieira, **Psicologia Hospitalar**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2017.

SILVA, Rosanna Rita. Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: : a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 69-79.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*. 2007.

# EMERGÊNCIA NEONATAL: IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO

**Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Antônia Márcia Dutra Rabelo<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Giovanna Santana Mendonça<sup>1</sup>; James de Araújo Silva<sup>1</sup>; Juliana Stephane Souza Abreu<sup>1</sup>; Maria Clara Gadelha Lopes da Silva<sup>1</sup>; Míuria Joyce Pereira Raposo<sup>1</sup>; Reilane Alves de Oliveira<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Mestre, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ressuscitação. Treinamento. Recém-nascido.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O momento do nascimento é desafiador para a fisiologia humana e também marca a passagem da vida fetal para neonatal. Todavia, apesar das dificuldades nesse processo, na maioria das vezes, não há intercorrências. Entretanto, existem casos em que essa transição necessita de uma assistência da equipe de profissionais, visto que os riscos de asfixia são consideráveis quando há falhas nesses eventos adaptativos (MACDONALD; SESHIA, 2018; SBP, 2022).

Nesse cenário, estima-se que um em cada cem neonatos precisa de intubação e/ou massagem cardíaca; e um em cada mil necessitam de intubação traqueal, massagem cardíaca e medicamentos. No Brasil, supõe-se que anualmente em torno de 500.000 neonatos precisam de auxílio para começar e permanecer respirando. Assim, é essencial ao menos um profissional apto na execução dos primeiros passos e a ventilação com pressão positiva (VPP) (SBP, 2022; ALMEIDA, 2022).

É considerado apto para realizar reanimação neonatal o profissional médico ou enfermeiro que tenha passado por capacitação teórica e prática, dentro das indicações da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde. Portanto, ressalta-se a importância de seguir as diretrizes e suas orientações, no entanto é necessário que estas sejam adequadas para a realidade estrutural de cada ambiente, uma vez que a experiência e a prática em educação com cada profissional são de maior relevância para o atendimento (BRASIL, 2014).

Assim, uma vez que todo prematuro tem o direito de receber tratamento de uma equipe multidisciplinar qualificada, independente de qualquer condição (ONU, 1948), o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da capacitação da equipe multiprofissional durante a reanimação em sala de parto.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada por meio de uma busca eletrônica online na base de dados (Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Pubmed. Utilizou-se, na pesquisa, os seguintes descritores: “Pessoal da Saúde”, “Prestadores de Cuidados de Saúde”, “Profissionais da Saúde”, “Profissionais de Saúde”, “Trabalhador da Saúde”, “Trabalhador de Saúde”, “Trabalhadores de Saúde”, “Trabalhadores da Saúde”, “Health Personnel”, “Personal de Salud” e “Ressuscitação”, “Resuscitation”, “Resucitación” e “Salas de Parto”, “Centro Obstétrico”, “Centro Obstétrico Hospitalar”, “Sala de Parto”, “Delivery Rooms”, através dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Foram considerados como critérios de inclusão fontes atuais da literatura científica, entre os anos de 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, disponíveis pagos e gratuitos, bem como Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), Tratados de Pediatria (volume 1), Declaração Universal dos Direitos do Prematuro e Portarias Nacionais (2014); publicações cujo objetivo geral esteja diretamente relacionados à capacitação da equipe multiprofissional e reanimação neonatal. Quanto aos critérios de exclusão: revisões de literatura, teses, dissertações, relatos de caso e artigos que não abordam a temática em questão. A escolha dos artigos foi direcionada a princípio pelos títulos e pela abordagem temática, posteriormente analisou-se os textos em sua totalidade e selecionou-se aqueles que discorrem mais diretamente sobre o objetivo proposto pelo estudo.

Nas plataformas retromencionadas foram encontrados 33 artigos, dentre os quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram então selecionados 8 trabalhos. Os mesmos foram lidos por dez autores, analisados e aceitos em geral concordância. Foram, portanto, um total de 4 referências bibliográficas para compor esta revisão.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fim de estimular a respiração de recém-nascidos, métodos como a estimulação, a ventilação por pressão positiva (VPP), compressões torácicas ou o uso de medicamentos são necessários. Para isso, é imprescindível a presença de pelo menos um profissional qualificado, de preferência pediatra, para a prática de procedimentos como a VPP, e de uma equipe de reanimação neonatal, cuja composição é baseada nos fatores de risco perinatais e na complexidade da atenção a ser dada ao bebê (SAWYER *et al.*, 2018).

Nesse sentido, os cursos de reanimação neonatal têm o papel de difundir as normas aceitas internacionalmente, bem como de fomentar a prática hábil das manobras de ressuscitação, a fim de atenuar todo e qualquer risco ao paciente. Vale mencionar que alguns estudos demonstraram o ligeiro decaimento dos conhecimentos teóricos e práticos acerca da ressuscitação neonatal quando esses não são colocados em prática com frequência, o que gera a necessidade da aplicação de cursos de reciclagem em intervalos periódicos (CHAMORRO *et al.*, 2022).

Em um estudo fundamentado na avaliação de 176 integrantes em treinamento, obstetras, parteiras, e os demais profissionais participantes declararam uma melhora significativa quando

submetidos previamente à simulação de situações de risco tanto nas habilidades comunicativas, quanto no *debriefing* e na performance conjunta da equipe (TOSELLO *et al.*, 2018).

Estudos compararam o cuidado básico do neonato e o baseado em programas uniformizados de capacitação em reanimação, e constataram que esse último reduziu a mortalidade precoce de recém-nascidos nos países em desenvolvimento. Convém analisar que treinamentos em reanimação neonatal durante a formação dos Médicos Residentes de Pediatria, bem como de toda a equipe profissional presente nas salas de parto, são cruciais para a sobrevivência dos bebês. No entanto, as habilidades adquiridas na prática ou nos cursos de ressuscitação são perdidas com o tempo, o que exige a aplicação de treinamentos regulares - cuja periodicidade varia de 3 a 12 meses, consoante alguns estudos abordados no artigo -, a fim de reforçar conhecimentos para o exercício de reanimações seguras (CHAMORRO *et al.*, 2022).

No que tange à capacitação dos residentes pediátricos para as etapas iniciais no atendimento ao recém-nascido, existem dois importantes tipos de treinamento: o baseado em simulação e o convencional. Uma pesquisa realizada pelo “All India Institute of Medical Sciences” simulou a prática de ressuscitação com duas equipes de residentes cujas aprendizagens do treinamento em reanimação foram baseadas nos dois métodos supracitados. Os resultados identificaram que as habilidades gerais foram similares nos dois grupos. Porém, houveram diferenças relacionadas ao conhecimento das técnicas, tendo em vista a maior desenvoltura dos residentes capacitados pelo método da simulação. Logo, concluiu-se que, embora as disparidades entre os dois grupos não fossem tão significativas, os residentes preparados por metodologias ativas apresentam melhores desempenhos nos procedimentos de reanimação (NEUPANE *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Observa-se que a capacitação da equipe multiprofissional no que diz respeito à reanimação do neonato na sala de parto é indispensável para assegurar a sobrevivência e prognóstico favorável à evolução da criança. Assim, constatou-se que a realização de práticas voltadas para reanimação durante a formação acadêmica e no exercício da função promove o fortalecimento do conhecimento técnico, bem como melhoria do manejo dos procedimentos preconizados.

Diante do supracitado, percebe-se ainda que a temática carece de um maior número de pesquisas a fim de determinar a periodicidade com a qual os cursos de reanimação devem ocorrer para garantir uma maior efetividade da execução das habilidades necessárias por parte dos profissionais para reverter eventuais intercorrências que acometem o RN.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; GUINSBURG, Ruth. Reanimação do recém-nascido >34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Brasília, 2014.

CHAMORRO, María Isabel Pescador et al. Formação, experiência e necessidade de cursos de reforço em ressuscitação cardiopulmonar neonatal. Pesquisa para pediatras. **Anales de Pediatría (edição em inglês)** , v. 96, n. 2, pág. 122-129, 2022.

MACDONALD, Mhairi G; SESHIA, Mary M. K. **Avery Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NEUPANE, Dilip et al. Treinamento Baseado em Simulação versus Treinamento Convencional para Passos Iniciais em Cuidados de Recém-Nascidos Prematuros em Sala de Parto: Um Estudo Randomizado Aberto. **Indian Pediatrics** , v. 59, n. 11, pág. 847-851, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 24 fev 2023.

SAWYER, Taylor; LEE, Henry C.; AZIZ, Khalid. Antecipação e preparação para cada ressuscitação na sala de parto. In: **Seminários em Medicina Fetal e Neonatal** . WB Saunders, 2018. p. 312-320.

TOSELLO, B. et al. La simulation médicale comme outil dans la formation des professionnels de la périnatalité. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, v. 46, n. 6, p. 530-539, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**. 5. ed. Barueri [SP]: Manole, 2022.

# HIPERGLICEMIA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Alice Marques Moreira Lima<sup>1</sup>, Tamilis Fonteles Lira<sup>2</sup>, Mariana Paiva Braga Martins<sup>2</sup>, Mateus Maia Palheta<sup>2</sup>, Marcelo Souza de Andrade<sup>3</sup>, Gustavo Bender Hendges<sup>4</sup>, Ana Ligia Barros Marques<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Academicos, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão.

<sup>3</sup>Doutor, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<sup>4</sup>Academico, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

<sup>5</sup>Doutora, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS CHAVES:** COVID-19. Monitoramento glicemia. Morbimortalidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020, com o surgimento e rápida disseminação global da doença COVID-19, ocasionada pelo vírus SARS-COV-2, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia mundial. Os sinais e sintomas clínicos dessa patologia podem cursar desde pacientes assintomáticos a casos graves com febre, tosse seca, fadiga e dispneia<sup>1</sup>. Quase três anos após declarado o estado de pandemia, sabe-se que alguns fatores podem piorar o prognóstico, tais como idade avançada, Diabetes mellitus (DM) e outras comorbidades, que foram relatadas como preditores significativos de morbidade e mortalidade<sup>2,3</sup>. Além disso, os pacientes que desenvolveram a doença se mostraram mais propensos a eventos tromboembólicos, bem como alterações dos níveis glicêmicos.

Tal alteração da glicemia em pacientes internados com ou sem história prévia de diabetes ocorreu com frequência. Esse quadro hiperglicêmico favorece uma maior liberação e exacerbação de citocinas pró-inflamatórias e, com isso, gerando danos orgânicos ao paciente. Diante disso, estudos correlacionaram de forma significativa níveis mais elevados de glicemia a maior tempo de internação, número de complicações hospitalares, necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva e de desfecho fatal<sup>1,3</sup>.

Ademais, a hiperglicemia não só prejudica a função pulmonar, de modo que a disfunção respiratória induzida pelo vírus é exacerbada em doentes com diabetes, mas também a infecção pelo SARS-COV-2 afeta o prognóstico dos pacientes com diabetes recém-estabelecido. Além disso, observa-se alterações metabólicas graves nos portadores de diabetes pré-estabelecida, incluindo cetoacidose diabética e hiper osmolaridade para as quais doses altas de insulina são necessárias<sup>1,2,3</sup>.

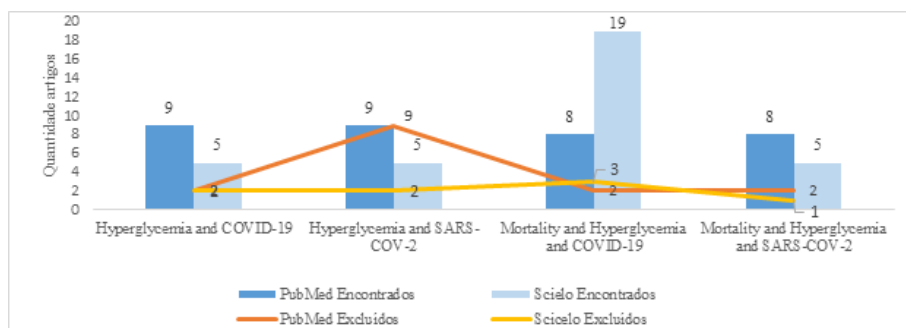
Os desafios no manejo clínico são imensos, sugerindo uma fisiopatologia complexa do diabetes relacionado à COVID-19. Portanto, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sistemática acerca das principais relações entre a hiperglicemia e a infecção pelo SAR-COV-2.

## METODOLOGIA

Realizou-se busca nas bases de dados *Scielo* e *PubMed*, através dos descritores: “*hyperglycemia*” “*COVID-19*”, “*SARS-COV-2*” e “*Mortality*”, utilizando conectivos AND, nos idiomas inglês, português e espanhol, totalizando quatro combinações de busca nas bases de dados pré-definidas (gráfico 1). Como critério de inclusão, considerou-se artigos publicados desde o início da Pandemia da COVID-19 até o momento atual, cujo objetivo estivesse relacionado com pacientes internados por infecção de SAR-COV-2, com ou sem diagnóstico prévio de Diabetes mellitus. Nos critérios de exclusão foram considerados artigos de revisão de quaisquer tipos, trabalhos de conclusão curso, dissertações, estudos de caso e aqueles cujos objetivos da pesquisa não tinham relação com a temática ou estavam fora do período pré-estabelecido.

Dessa forma, dos 68 artigos encontrados, 45 foram incluídos por cumprirem todos os critérios supracitados.

**Gráfico 1.** Resultado Pesquisa na Base Dados com arranjo de descritores.



Fonte: Próprio autor, 2023

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A relação entre a cascata inflamatória causada pela infecção do vírus SARS-COV-2, associada às alterações imunológicas e de coagulação, além de potenciais danos pancreáticos podem ser os ativadores entre os fortes impactos causados pela hiperglicemia e a COVID-19. Têm-se percebido que ser portador de Diabetes mellitus é um fator de agravamento em pessoas cuja infecção por esse vírus leva à internação e pior prognóstico da doença COVID-19. Além disso, pacientes com DM possuem condição inflamatória pré-existente e podem desenvolver síndrome de doença respiratória aguda, bem como disfunção de múltiplos órgãos <sup>2,3</sup>.

Estudos corroboram que um mal controle glicêmico parece estar associado a resultados

desfavoráveis na doença COVID-19 e, baseados na investigação do processo inflamatório causado e da disfunção vascular da patologia, gera uma combinação sinérgica prejudicial que poderia explicar o aumento da mortalidade observada em pacientes hiperglicêmicos <sup>4,5</sup>.

Na análise de 260 prontuários de pacientes hospitalizados na Indonésia, ao distribuir uniformemente os pacientes com diabetes não controlado entre as gravidades da COVID-19 (74,3% no grupo assintomático, 73,6% no grupo leve e 74,1% no grupo moderado), observou-se que a sobrevida foi de até 96,9% <sup>6</sup>. Esses dados são divergentes da pesquisa publicada com análise de prontuários de 133 pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI), na cidade de Nova York, devido à infecção pelo novo coronavírus. Nesse estudo, os pacientes foram categorizados com base na presença ou ausência de Diabetes mellitus e de hiperglicemia de início precoce (EHG). Em comparação com pacientes sem DM e sem EHG, os pacientes sem DM com EHG exibiram taxas de risco ajustadas mais altas para mortalidade em 14 dias<sup>7</sup>. As diferenças populacionais e de assistência podem ter sido a razão pela qual a taxa de mortalidade diverge entre as pesquisas. Esses achados podem ser melhor analisados quando relacionados a marcadores de processo inflamatório como proteína C reativa, procalcitonina e lactato.

Ainda no contexto de caracterização clínica e epidemiológica, em uma análise realizada com grupo populacional de 36.369 adultos hospitalizados por COVID-19 durante o período inicial da pandemia da COVID-19 (2020 a 2021), o nível mediano de glicose na admissão foi em torno de 120,6 mg/dL. Embora contabilizando fatores de confusão para todas as complicações, exceto isquemia cardíaca e acidente vascular cerebral, houve uma associação não linear entre glicose e complicações cardiovasculares e renais. Para a maioria das complicações, foi observado um efeito modificador da idade, com maior probabilidade de complicações em níveis de glicose mais altos para pacientes com idade maior que 69 anos <sup>8</sup>. Confirmando que a associação entre DM e desfechos em COVID-19 é amplamente mediada pela hiperinflamação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, portanto, que a COVID-19, que é uma doença inflamatória sistêmica, pode gerar alterações dos níveis glicêmicos em pacientes com ou sem DM pré-existentes, sugerindo a importância de terapias anti-hiperglicêmicas durante a internação. Outrossim, foi identificado que outros marcadores de processo inflamatório podem ser úteis para avaliação do prognóstico da doença, bem como se notou uma maior probabilidade de complicações cardiovasculares ou renais para níveis de glicose indicativos de hipo e hiperglicemia durante a admissão hospitalar.

Diante disso, faz-se necessário mais estudos para caracterizar as manifestações da doença com o objetivo de contribuir para melhorar o prognóstico dos pacientes e reduzir a taxa de morbimortalidade, bem como na construção de condutas mais simples e acessíveis, com fito de nortear a formulação de consensos para melhor abordagem nos casos de COVID 19.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

YANG, J. K. et al. Binding of SARS coronavirus to its receptor damages islets and causes acute diabetes. **Acta Diabetol.**, v. 47, n. 3, p. 193-199, 2010.

ILIAS, I.; ZABULIENE, L. Hyperglycemia and the novel Covid-19 infection: Possible pathophysiologic mechanisms. **Med Hypotheses.**, v. 139, jun. 2020.

Vasbinder A, Anderson E, Shadid H et al., Grupo de Estudos do ISIC. **Inflamação, Hiperglicemia e Resultados Adversos em Indivíduos com Diabetes Mellitus Hospitalizados por COVID-19.** Cuidados com o Diabetes. 1 de março de 2022;45(3):692-700. doi: 10.2337/dc21-2102. PMID: 35045184; PMCID: PMC8918261.

Zahran AM, Abdel-Rahim MH et al., Association of follicular helper T and follicular regulatory T cells with severity and hyperglycemia in hospitalized COVID-19 patients. **Virulence.** 2022 Dec;13(1):569-577. doi: 10.1080/21505594.2022.2047506. PMID: 35286241; PMCID: PMC8928811.

Longo RR, Elias H, Khan M et al., Pandemic: An Observational Study of General Medicine and ICU Patients. **J Diabetes Sci Technol.** 2022 Sep;16(5):1136-1143. doi: 10.1177/19322968211008446. Epub 2021 May 10. PMID: 33971753; PMCID: PMC9445343.

Triyono EA, Wahyuhadi J et al., **Clinical characteristics and outcomes of hospitalized COVID-19 patients with diabetes mellitus in East Java, Indonesia: A cross-sectional study.** F1000 Res. 2022 Jun 21;11:684. doi: 10.12688/f1000research.111047.1. PMID: 36016993; PMCID: PMC9363975.

Mazori AY, Bass IR, Chan L et al.,. Hyperglycemia is Associated With Increased Mortality in Critically Ill Patients With COVID-19. **Endocr Pract.** 2021 Feb;27(2):95-100. doi: 10.1016/j.eprac.2020.12.015. Epub 2021 Jan 9. PMID: 33551315; PMCID: PMC7796656.

Norris T, Razieh C, Yates T et al.,. Admission Blood Glucose Level and Its Association With Cardiovascular and Renal Complications in Patients Hospitalized With COVID-19. **Diabetes Care.** 2022 May 1;45(5):1132-1140. doi: 10.2337/dc21-1709. PMID: 35275994; PMCID: PMC9174963.

Ben Nasr M, D'Addio F et al., **Indirect and Direct Effects of SARS-CoV-2 on Human Pancreatic Islets.** **Diabetes.** 2022 Jul 1;71(7):1579-1590. doi: 10.2337/db21-0926. PMID: 35499468; PMCID: PMC9490452.

## A ONCOGÊNESE DE COLO UTERINO INDUZIDA POR VÍRUS: ALTERAÇÕES CELULARES E VIRULÊNCIA DO HPV NO CÉRVIX

**Autores - André Luiz de Sousa Farias<sup>1</sup>; Helena Azevedo Pfeuffer Wulff Melo<sup>2</sup>; Ismenia Richelle da Silva<sup>3</sup>; Paula Milena de Almeida Silva<sup>4</sup>; Orientadora - Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando em Medicina, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>5</sup>Pós-doutorado, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Cervical. Papilomavírus.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

### INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino ou câncer cervical, é uma doença multifatorial, ginecológica e de caráter maligno, ocorrendo primordialmente na região inferior do útero -também conhecido como cérvix- e na maioria das situações tem sua causa relacionada ao vírus papilomavírus Humano (HPV)<sup>1</sup>, um capsídeo viral de DNA pertencente à família dos papovaviridae. O vírus possui aspectos importantes, por exemplo, possui muitos genótipos, como o HPV 16 está relacionado ao câncer escamoso, responsável por mais de 50 % dos cânceres de colo do útero e o HPV18 relacionado ao adenocarcinoma do colo de útero. As estatísticas dessas duas classes oncogênicas combinadas englobam mais de 70% dos casos.

A principal forma de infecção pelo vírus é via contato sexual, tratando-se de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)<sup>2</sup>, que pode evoluir de lesões benignas, do tipo condiloma orais e genitais, para neoplasias, como o câncer de colo uterino, o terceiro tipo mais comum de carcinoma em mulheres no Brasil.

O objetivo deste trabalho científico é descrever as alterações celulares, a virulência do HPV no cérvix, formas de diagnóstico e a epidemiologia da referida neoplasia.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa científica é uma revisão de literatura, que considerou a bibliografia redigida na língua portuguesa e desconsiderou a literatura cinzenta.

O trabalho científico elencou e sintetizou informações colhidas nas bases de dados publicados em Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2002), Revista Brasileira de Otorrinolaringologia (2006), Repositório Digital UNIP (2012), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2010), Instituto Nacional do Câncer (2022) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2022).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

São conhecidos mais de 200 genótipos de HPV<sup>3</sup>, dos quais cerca de 40 têm virulência para o sistema genital feminino<sup>3</sup>, sendo classificados de acordo com sua capacidade carcinogênica. Cepas 6, 11 e 40 do vírus estão associadas a bons prognósticos, o contrário se afirma sobre os genótipos 16, 18 e 31, relacionados às neoplasias. O HPV de potencial cancerígeno chega ao colo do útero -região delgada entre o canal vaginal e o corpo do útero- através do contato sexual desprotegido e infecta as células do tecido epitelial escamoso do colo uterino.

O DNA do papilomavírus possui oito áreas gênicas, são: E1, E2, E4, E5, E6, E7, L1 e L2<sup>3</sup>, que após a persistência da infecção, é integrado ao material genético da célula hospedeira, nesse processo os genes E2 e E4 são perdidos, aumentando a expressão de E6 e E7<sup>3</sup>, que além de amplificar descompassadamente o genoma viral, codifica as proteínas pE6 e pE7<sup>3</sup> que interagem e degradam proteínas citoplasmáticas responsáveis pelo controle da apoptose, do ciclo celular e da estabilidade do DNA durante a interfase, como p53, BAX e pRB<sup>3</sup> e iniciam a formação de um carcinoma no colo uterino.

O câncer cervical é considerado a neoplasia de maior prevalência e mortalidade entre mulheres, e está em terceiro lugar no ranking mundial, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal. É necessário salientar a relação da incidência do câncer com a situação socioeconômica do país, sendo prevalente em países subdesenvolvidos.

O diagnóstico inicial do câncer de colo de útero é realizado pelo teste Papanicolau de característica invasiva por meio do canal vaginal, com uma melhor visualização das paredes e do colo uterino ou pela colposcopia e vulvosscopia com biópsia.

Uma eficaz forma de prevenção da IST é por meio da vacinação, que deve agir em conjunto com o exame Papanicolau, uma vez que a imunização ativa não protege contra todos os genótipos oncogênicos de HPV<sup>4</sup>.

Outro aspecto relevante é o diagnóstico em gestantes, que entre as neoplasias, a cervical é a mais diagnosticada<sup>5</sup>, e felizmente, em estágios iniciais<sup>5</sup>. Os exames utilizados são os especulares e a biópsia do cérvix e o prognóstico da gestante não é muito diferente da não gestante<sup>5</sup>.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo uterino induzido pelo HPV é um problema de saúde pública e entender sua fisiopatologia e epidemiologia é basilar para a otimização da anamnese até o tratamento da paciente enferma.

Após elucidar que a expressão gênica descompensada das áreas genômicas E6 e E7 tem papel crucial na degradação de agentes proteicos oncosuppressores durante a divisão celular, foi possível associar especificamente tal parte do material genético do HPV com a oncogênese do vírus no tecido de revestimento do colo uterino.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Câncer do Colo Uterino**. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 24 (4), 2002.

<sup>2</sup>Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina**. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva 15 (suppl 1), 2010.

<sup>3</sup>Ferraz, Santos, Discacciati. **Ciclo celular, HPV e evolução da neoplasia intraepitelial cervical: seleção de marcadores biológicos**. Campinas: J Health Sci Inst, 2012.

<sup>4</sup>Anffe, Espinosa, Souza et al. **Modelos para previsão das taxas de incidência e mortalidade do câncer do colo do útero**. Cáceres: Journal Health NPEPS, 2022.

<sup>5</sup>Carvalho, Cândido, Furtado et al. **Aspectos clínicos do câncer durante o período gestacional: desafios diagnósticos e terapêuticos**. São Paulo: Revista Femina 2022;50(10):582-8, 2022.

# EXTRAVASAMENTO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM ACESSO PERIFÉRICO NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Lucas Matheus Silva Dantas<sup>1</sup>; Andrea Kedima Diniz Cavalcanti Tenório<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, UNIRIOS, Paulo Afonso, Bahia.

<sup>2</sup>Doutoranda em Enfermagem e Saúde, UFBA, Salvador, Bahia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acesso venoso. Neoplasia. Cuidado em enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

As neoplasias, costumeiramente referenciadas como câncer, são um conjunto de doenças com características semelhantes, que podem atingir diversos sistemas e tem como similaridade o crescimento desordenado das células nas regiões acometidas. É importante discernir alguns pontos relacionados a patologia, como a disparidade entre neoplasia benigna e maligna. A neoplasia benigna tem um processo de crescimento mais ordenado e desacelerado, enquanto a neoplasia maligna, que é a que se refere ao câncer propriamente dito, tende a ocorrer de maneira acelerada, além de poder atingir órgãos e tecidos fora da região de origem, formando novos tumores (a denominada metástase) (LOPES-JÚNIOR, 2022).

Apesar de ser uma doença com uma morbimortalidade elevada, o que significa que os acometidos costumam terminar em óbito, principalmente aqueles que recebem um diagnóstico tardio da doença, com o avanço das tecnologias em saúde cada vez mais tratamentos funcionais tem surgido dentro das clínicas e hospitais especializados. Um dos tipos de tratamento mais eficazes e recorrentes é a quimioterapia antineoplásica (LOPES-JÚNIOR, 2022).

A quimioterapia antineoplásica é um tratamento que age quase diretamente nos sítios neoplásicos, buscando destruir as células doentes que formam os tumores e costumam se manter em processo de multiplicação desordenada. O medicamento fica aderido ao sangue do paciente, sendo levado pela corrente sanguínea, de maneira que consiga impedir o alastramento dessas células neoplásicas, o que aumenta as chances de sobrevivência do indivíduo (FREITAS *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2021).

Apesar de sua eficácia, é válido ressaltar que os quimioterápicos, como o nome indica, são substâncias químicas e nocivas a fisiologia humana, principalmente quando não administradas adequadamente. A finalidade costuma variar de acordo com o estado de saúde do paciente, podendo ser curativa (quando se busca o término da patologia), adjuvante (eliminar possíveis resíduos celulares após procedimentos cirúrgicos), neoadjuvante (servindo como um tratamento pré-operatório, em busca

de diminuir o tumor antes de procedimentos) e paliativa (quando a cura já não é mais alcançável e o que se busca é a melhora do estilo de vida do paciente, reduzindo os sintomas derivados da doença). Além disso, as formas de administração também são versáteis, ocorrendo por vias oral, subcutânea, intramuscular, endovenosa, intra-arterial, intratecal, intrapleural, intravesical, intraperitoneal e tópica, sendo as endovenosas e orais as vias mais recorrentes (FREITAS et al., 2015).

O tratamento quimioterápico endovenoso é um processo demorado, usualmente dividido em etapas a depender do protocolo aplicado, podendo levar mais de 5 horas para ser finalizado. Isso significa que é necessário realizar um acesso periférico venoso no paciente, por ser um ponto de acesso facilitado, também significa que deve haver um rigor nos cuidados a esse acesso, ao paciente e ao medicamento aplicado durante todo processo de quimioterapia. Esse cuidado deve ser especialmente estendido nos casos de extravasamento medicamentoso do vaso sanguíneo (SOUZA *et al.*, 2021).

Dessa forma, o presente estudo busca apontar os aspectos que entornam o extravasamento de antineoplásicos, bem como a importância da assistência a ser prestada ao paciente que acabe por sofrer com essa condição.

## **METODOLOGIA**

Estudo de revisão bibliográfica, descritivo e exploratório, realizado nas bases de dados indexadas a BVS: LILACS, MEDLINE e SCIELO através dos descritores: Quimioterapia; Cateter; Neoplasias; e os operadores AND e NOT. Foram incluídos estudos originais em português e inglês, publicados entre 2007 e 2022.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O acesso venoso no paciente oncológico costuma ser dificultado em decorrência da fisiopatologia do câncer, bem como das reações advindas dos medicamentos no tratamento, por isso os cuidados durante o acesso e a manutenção do mesmo são tão importantes, principalmente se não há possibilidade do paciente fazer uso de um acesso venoso a longo termo, como o cateter venoso central (CVC) (SOUZA *et al.*, 2021).

Uma das ocorrências mais frequentes e de risco durante a infusão quimioterápica é a do extravasamento medicamentoso, que consiste na infusão do medicamento fora do vaso sanguíneo, o que pode acometer tecidos circunvizinhos, possibilitando a danificação de tecidos moles, nervos e tendões, causando bolhas e necrose, além de uma intensa reação inflamatória (FREITAS et al., 2015).

No caso de medicamentos quimioterápicos, as drogas podem ser classificadas em 3 (três) tipos de acordo com sua citotoxicidade, o que significa que o agravamento desse extravasamento vai variar de acordo com a droga administrada. As drogas irritantes têm baixa citotoxicidade, causam reações cutâneas com traços flogísticos, como dor, ardor e rubor, isso mesmo quando infundidas da maneira correta, além de apresentarem um risco muito baixo de ulceração ou necrose, são exemplos os agentes alquilantes e antracicilinas. As drogas não vesicantes têm um efeito citotóxico quase nulo,

isso significa que não há riscos de qualquer dano cutâneo e/ou tecidual, mesmo quando extravasadas, são exemplos os anticorpos monoclonais e o bortezomibe. Já as drogas vesicantes tem grande risco de causar necrose tissular ao extravasamento, sendo subdividas em dois grupos que variam de ação durante esse processo, são as ligantes de DNA (que inibem a síntese de proteína ao gerarem radicais livres, o que leva a destruição tissular contínua, aumentando a gravidade da lesão, principalmente porque podem recircular no local através das ligações de DNA) como as antraciclinas e antibióticos tumorais, e as não ligantes ao DNA (costumam ser menos agravantes, pois são metabolizadas e neutralizadas, costumam ter uma melhora rápida) como os alcaloides da vinca (FREITAS et al., 2015).

Segundo os autores supracitados os cuidados pós-extravasamento variam de acordo com a droga utilizada. Por exemplo, é recomendado o uso de compressa quente nos casos de vesicantes não ligantes ao DNA, em busca de favorecer a dispersão do medicamento pela vasodilatação. O contrário é aplicado nas drogas vesicantes ligantes de DNA e algumas irritantes, como os agentes alquilantes, onde se é indicado compressa gelada para desacelerar a progressão e dispersão da droga (FREITAS et al., 2015).

A incidência de extravasamento de antineoplásicos costuma ser subnotificada, o que dificulta na análise das problemáticas envolvidas. Ainda assim, é essencial que o enfermeiro se atenha aos casos que podem ocorrer no local em que exerce suas atividades, devendo conhecer a sintomatologia dessa adversidade, de maneira que possa identificar precocemente para a tomada de condutas em busca de reduzir possíveis danos. Os principais sinais e sintomas são a vermelhidão, edema, ausência de retorno venoso, parada na infusão, ardor e queimação, podendo a dor estar presente. O reconhecimento imediato do extravasamento é fator determinante no prognóstico da lesão (COFEN, 2018; FREITAS et al., 2015).

Em caso de suspeita, o ideal é que se pare a infusão do medicamento até obter o diagnóstico definitivo. O enfermeiro deve sempre ter disponível uma maleta de extravasamento, contando com uma seringa de 10 ml, dois pacotes de compressa de gaze, um pote de hialuronidase, uma compressa quente e outra fria, régua de papel descartáveis para mensurar a lesão e EPIs básicos (FREITAS et al., 2015).

Outros procedimentos para confirmação envolvem a busca de bolus, devendo haver a troca do equipo ou da seringa, prosseguindo com uma aspiração da droga administrada, observando a quantidade. Em alguns casos é possível realizar a administração de antídotos, como Hialuronidase. Fotografar a região é indicado, principalmente para observação da evolução. Por fim, após os cuidados, o enfermeiro deve preencher a Notificação de Extravasamento de Quimioterápicos (COFEN, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo sintetizou os principais aspectos relacionados ao extravasamento de antineoplásicos e as condutas a serem adotadas, que por sua vez são específicas para cada tipo de medicamento, e requerem agilidade e assertividade na condução do evento iatrogênico. Verificou-se

uma carência de estudos originais que detalhem as etapas entorno da evolução do extravasamento de drogas antineoplásicas, bem como do cuidado ao paciente acometido por essa adversidade. Sendo assim, é essencial que se construam cada vez mais pesquisas a fim de qualificar e padronizar uma assistência de enfermagem oncológica pautada em evidências científicas robustas, idealmente no formato de protocolos.

Outrossim, é precípua a implementação de protocolos operacionais baseados em evidências científicas sobre a prevenção e as condutas diante do extravasamento de antineoplásicos a fim de fornecer maior segurança ao paciente, agilidade na resposta e respaldo à equipe de enfermagem.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN N° 569/2018. **Regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica**, 2018.

FREITAS, Karina Alexandra Batista da Silva, *et al.* **Manual de Extravasamento de Antineoplásicos**. Botucatu - SP: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, 2015.

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos. **Cancer symptom clusters: from the lab bench to clinical practice**. Vitória – ES: Rev. Bras. Enferm., 2022.

SOUZA, Bruna Irene Cunha Curty de, *et al.* **Occlusions in peripherally inserted central venous catheters in pediatric patients in antineoplastic chemotherapy**. Rio de Janeiro – RJ: Rev. Gaúcha Enferm., 2021.

## MEDICINA VETERINÁRIA

### LINFOMA MULTICÊNTRICO EM UM CÃO – RELATO DE CASO

**Vinicius Dahm<sup>1</sup>, Crisan Smaniotto<sup>2</sup>, Alessandra da Cruz<sup>2</sup>, Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>3</sup>, Amanda Bernardi<sup>3</sup>, Amália Ferronato<sup>3</sup>, Pietra Malu Franzener Detoni<sup>3</sup>, Lorena dos Santos Pinheiro<sup>3</sup>, Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Médico Veterinário, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Palotina, Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Palotina, Paraná.

<sup>3</sup>Graduandos em Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Palotina, Paraná.

<sup>4</sup>Professora do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Histopatologia. Neoplasia. Tecido linfóide.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

#### INTRODUÇÃO

Os linfomas são as neoplasias de origem hematopoiética mais observadas em cães. Estes podem ocorrer em qualquer animal, entretanto, raças de médio e grande porte são mais predispostas (ZANDVLIET, 2015). Além disso, acredita-se que fêmeas não castradas têm menor predisposição ao desenvolvimento dessa neoplasia (VILLAMIL et al., 2009)

Estes podem ser classificados de acordo com a origem celular em linfoma de células “T”, “B” e de “células nulas”. Além disso, quanto a localização, podem ser multicêntricos, extranodais, cutâneos, mediastínicos e alimentares. Em cães, a grande maioria dos linfomas diagnosticados são de células B (VALLI et al., 2017).

Dentre as apresentações anatômicas, a forma multicêntrica é a mais comumente observada em cães, cursando inicialmente com aumento de linfonodos superficiais. Os pacientes geralmente não apresentam sinais clínicos significativos, mas podem ocorrer anorexia, letargia, hipertermia, perda de peso, vômito e diarreia. Hepatoesplenomegalia pode ocorrer em estados avançados da doença (ETTINGER, 2003).

Além disso, os linfomas são classificados ainda pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio de características imunofenotípicas e, ainda, por estadiamento clínico (JAGIELSKI et al., 2002; VALLI et al., 2017).

O objetivo do presente estudo é relatar um caso de linfoma multicêntrico em um cão diagnosticado por meio de exame necroscópico e histopatologia.

## RELATO DE CASO

Um canino, macho, sem raça definida, sete anos, com histórico clínico de emagrecimento progressivo há três meses com episódios de vômito e hiporexia, linfadenomegalia generalizada, dispnéia e ausculta pulmonar e cardíaca abafadas deu entrada no Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina para exame necroscópico.

Na necropsia, observou-se aumento severo dos linfonodos parotídeos, submandibulares, retrofaríngeos, axilares, inguinais e poplíteos. Na cavidade abdominal havia presença de 210 mL de hidroperitônio. Em baço observou-se esplenomegalia acentuada com evidenciação de múltiplos nódulos brancacentos no parênquima (Figura 1A). O fígado exibia leve hepatomegalia, com presença de múltiplas massas irregulares, macias e brancacentas no parênquima e na superfície, que variava de 0,2 cm x 0,2 cm até 0,8 cm x 0,6 cm. Ao corte eram macias, homogêneas e brancacentas. Ainda, observou-se discreta degeneração gordurosa. Os linfonodos hepáticos, gástricos, pancreaticoduodenais, jejunais, esplênicos, mesentéricos e cólicos encontravam-se difusos e acentuadamente aumentados (linfadenomegalia).

Na cavidade torácica havia presença de aproximadamente 1,8 L de líquido serosanguinolento (hidrotórax). No parênquima do lobo pulmonar caudal direito, havia a presença de uma estrutura nodular firme, com dimensões aproximadas de 1,5 cm x 1,2 cm. Ao corte era firme e heterogênea. Em coração, observou-se endocardiose em **válvula atrioventricular esquerda e direita**. Além disso, havia aumento difuso e acentuado dos linfonodos esternais, mediastinais e traqueobrônquicos (Figura 1B).

Figura 1. (A) Baço exibindo aumento de volume e miríades de nodulações brancacentas difusas por todo o parênquima. (B) Linfonodos traqueobrônquicos com linfadenomegalia acentuada (seta).



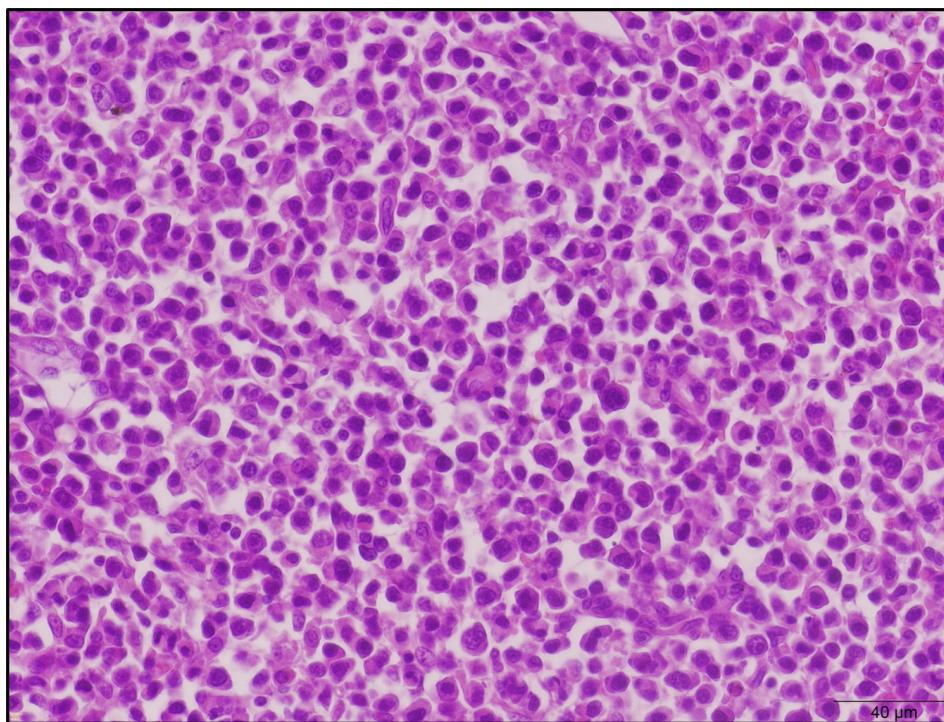
Fonte: os autores.



Na microscopia, observou-se em linfonodos, proliferação neoplásica de células redondas altamente celular, mal demarcada, infiltrativa e não encapsulada. As células arranjavam-se em mantos frouxamente agrupados, sobre um estroma fibrovascular preexistente escasso. As células eram redondas, pequenas e com delimitação distinta. O citoplasma variava de escasso a moderado e levemente eosinofílico. Os núcleos eram redondos e irregulares, centrais, com cromatina densa e nucléolos indistintos. Havia anisocitose e anisocariose leve. Observou-se de 0 a 3 figuras de mitose por campo de grande aumento (cga) (Figura 2). Em baço, havia proliferação celular semelhante a encontrada nos linfonodos. As lesões hepáticas e pulmonares foram compatíveis respectivamente com hepatite necrossupurativa e pneumonia fibrinossupurativa.

Os achados anatomopatológicos são compatíveis com um quadro de linfoma multicêntrico de pequenos e médios linfócitos e pelo padrão morfológico se sugere se tratar de uma neoplasia de células T.

Figura 2. Corte histológico do linfonodo, evidenciando a proliferação neoplásica de células redondas, compatível com Linfoma. Hematoxilina-Eosina, 28X.



Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

O linfoma multicêntrico é a classificação mais comumente observada em cães, seguido dos extranodais e cutâneos. Por outro lado, linfomas de células T são mais raramente observados em cães, sendo que cerca de 60-70% são de células B. Porém, para uma classificação da origem celular com mais acurácia, é necessária a realização de imuno-histoquímica, a qual não foi realizada no presente estudo (VALLI et al., 2017).

De acordo com a classificação da OMS, no estadiamento clínico de linfomas, o do presente caso pode ser considerado como de estágio IV e subestágio b, onde existe acometimento generalizado dos linfonodos e de baço e/ou fígado com presença de manifestações clínicas sistêmicas (ETTINGER, 2003). O paciente em questão apresentava sinais de perda de peso progressiva, hiporexia e vômito, sendo estes os mais comumente observados em cães com esse tipo de linfoma (ETTINGER, 2003). Segundo pesquisa retrospectiva de Jagielski et al. (2002), a maioria dos casos de linfoma multicêntrico são classificados segundo os critérios da OMS em estágio III e IV, corroborando o presente relato.

Em relação a prognóstico, linfomas de células T são mais desfavoráveis em relação ao de células B, e os estágios III e IV são intermediários em relação ao I, II e ao V. Além disso, animais com manifestações clínicas sistêmicas evidentes também possuem prognóstico de reservado à desfavorável (KAYE, 2016).

Por se tratar de um linfoma multicêntrico estágio IV, há um aumento generalizado dos linfonodos, sendo característico desse tipo de apresentação dessa neoplasia (ETTINGER, 2003). Entretanto, deve-se realizar exames complementares para descartar outras causas de linfadenomegalia como ocorre em quadros que culminam com hiperplasia linfóide. Para isso, a citologia e biópsia desses são essenciais para o diagnóstico (VALLI et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Linfomas não são incomuns em cães e por isso e, portanto, a histopatologia deve ser utilizada para descartar essa neoplasia em casos onde há linfadenomegalia generalizada.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ETTINGER, S. N. Principles of treatment for canine lymphoma. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v. 18, n. 2, p. 92–97, 1 maio 2003.

JAGIELSKI, D. et al. A Retrospective Study of the Incidence and Prognostic Factors of Multicentric Lymphoma in Dogs (1998–2000). **Journal of Veterinary Medicine Series A**, v. 49, n. 8, p. 419–424, 1 out. 2002.

KAYE, M. Canine lymphoma. Disponível em: <<http://blog.vetbloom.com/oncology/canine-lymphoma/>>.

VALLI, V. E.; BIENZLE, D.; MEUTEN, D. J. Tumors of the Hemolymphatic System. In: MEUTEN, D. J. (Ed.). **Tumors in Domestic Animals**. 5. ed. Ames: Iowa: John Wiley & Sons Inc., 2017. p. 203–321.

VILLAMIL, J. A. et al. Hormonal and Sex Impact on the Epidemiology of Canine Lymphoma. **Journal of Cancer Epidemiology**, v. 2009, p. 1–7, 2009.

ZANDVLIET, M. Canine lymphoma: a review. **Veterinary Quarterly**, v. 36, n. 2, p. 76–104, 2 abr. 2016.

## DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DA RAIVA BOVINA – RELATO DE CASO

**Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>, Crisan Smaniotto<sup>2</sup>, Alessandra da Cruz<sup>2</sup>, Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>, Amanda Bernardi<sup>1</sup>, Vinicius Dahm<sup>1</sup>, Amália Ferronato<sup>1</sup>, Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>, Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduandos em Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina - Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina - Paraná.

<sup>3</sup>Professora do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Encefalite. Histopatologia. Inclusão viral.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

### INTRODUÇÃO

A raiva é uma zoonose importante para a saúde pública, a qual ocasiona grandes prejuízos econômicos para a pecuária (MORATO et al., 2011). Estima-se que esse impacto seja de aproximadamente US\$ 8,6 bilhões anuais em todo o mundo, sendo destes, 6% referentes a perdas em rebanhos bovinos (FAO, 2017). No Brasil implantou-se em 1966 o Plano de Combate a Raiva dos Herbívoros, atualmente denominado como Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros e Outras Encefalopatias (PNCRH) (BRASIL, 2009).

A doença é causada por um vírus pertencente à família *Rabdoviridae* e gênero *Lyssavirus*. Seu material genético é o ácido ribonucleico (RNA), sendo altamente neurotrópico, transmitido pela mordedura de animais infectados, principalmente morcegos. No Brasil, existem duas variantes detectadas, uma relacionada ao ciclo urbano, isolada de cães, gatos e humanos e que causa a forma furiosa de raiva, entretanto, é um ciclo controlado devido a medidas de controle com vacinações à raiva; e outra associada ao ciclo silvestre, isolada de bovinos e morcegos, causando a forma paralítica da enfermidade (KOBAYASHI et al., 2006; DE SOUZA QUEVEDO et al., 2020).

Em bovinos, os relatos descrevem a doença na forma paralítica, entretanto a forma furiosa também já foi relatada na espécie. O curso clínico em bovinos varia de três a quatorze dias, e os sinais apresentados na forma paralítica são caracterizados por apatia ou inquietação, mudança no comportamento, incoordenação motora, paresia e paralisia inicial dos membros pélvicos, decúbito, depressão, movimentos de pedalagem, sialorreia, opistótono seguida de morte (DE SOUZA QUEVEDO et al., 2020; TERRA et al., 2018).

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de raiva em bovino, destacando-se as principais lesões anatomopatológicas encontradas em quadros da doença.

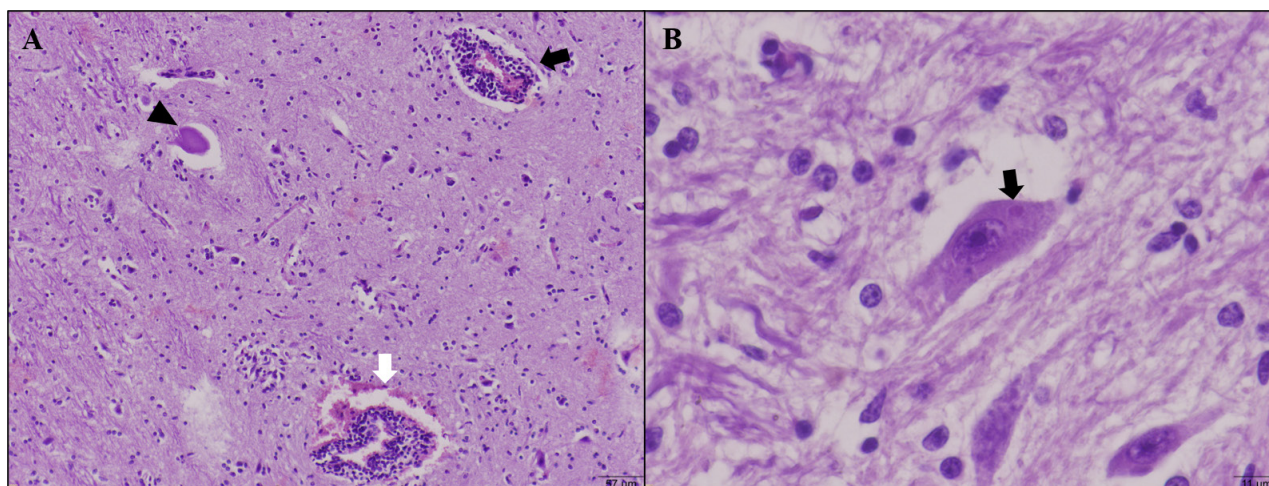
## RELATO DE CASO

Foi remetido ao Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, fragmentos de cérebro e medula espinhal de um bovino, Holandês, fêmea de 10 meses de idade. A paciente em questão exibia sintomatologia neurológica, porém não havia a especificação de quais alterações a mesma apresentava. Por se tratar de uma neuropatia, o material foi coletado durante a realização da necropsia a campo, sendo posteriormente acondicionado em formol 10% e submetido a processamento histológico rotineiro, conforme descrito por Tolosa et al., 2003.

Na avaliação histológica, o padrão lesional encontrado era muito semelhante em todos os segmentos do encéfalo. Por toda a extensão da substância branca e cinzenta dos córtex cerebrais, haviam infiltrados inflamatórios linfoplasmocíticos multifocais leves nos espaços de *Virchow-Robins*, caracterizando um quadro de manguito perivascular, associado a gliose. No cerebelo notou-se meningite linfoplasmocítica multifocal leve associada micro hemorragias, além de gliose, especialmente na camada molecular, e manguitos perivasculares linfoplasmocíticos predominantemente na substância branca. Na substância branca do tronco encefálico, na altura do mesencéfalo e medula oblonga, constatou-se gliose multifocal moderada com necrose neuronal associada a manguitos perivasculares multifocais linfoplasmocitários acentuados e micro hemorragias (Figura 1A). Por fim, na substância cinzenta da medula espinhal haviam manguitos perivasculares linfoplasmocíticos multifocais moderados associados a necrose neuronal, micro hemorragias e presença de estruturas multifocais leves arredondadas e eosinofílicas medindo aproximadamente de 6  $\mu$ m no interior do citoplasma dos neurônios, compatíveis com corpúsculos de Negri (Figura 1B). Ainda, havia área focal leve de formação de balões axonais e degeneração Walleriana no trato vestibuloespinal do funículo lateral esquerdo. Diante do exposto, além da visualização dos corpúsculos de Negri a amostra foi positiva na técnica de imunofluorescência direta, permitindo assim o diagnóstico de raiva.



Figura 1. **A**, corte histológico da medula oblonga, evidenciando necrose neuronal (ponta de seta) e manguitos perivascularres mononucleares (seta preta) por vezes associados a micro hemorragias (seta branca), Hematoxilina-Eosina, 11x. **B**, corte histológico da medula espinhal cervical, substância cinzenta, presença de estrutura arredondada e eosinofílica encontrada no interior do citoplasma neuronal, Hematoxilina-Eosina, 55x.



Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

A sintomatologia clínica manifestada pelos animais acometidos é variada e inespecífica, portanto, o suporte diagnóstico laboratorial é imprescindível. A avaliação histopatológica e imunohistoquímica podem ser utilizadas, e para tal, se faz necessário a realização da necropsia e coleta de amostras do sistema nervoso central (LANGOHR et al., 2003).

As alterações macroscópicas também são inespecíficas e insuficientes para abordagem diagnóstica, porém alguns achados de necropsia podem ser sugestivos da doença, como congestão cerebral, distensão da bexiga por urina e conteúdo ressequido no trato gastrointestinal, e em alguns casos pode-se observar a região da mordida causada pelo morcego (DE SOUZA QUEVEDO et al., 2020). No presente caso não foi possível estabelecer uma correlação com os achados macroscópicos, devido ao breve histórico clínico informado.

As lesões microscópicas variam de acordo com a evolução clínica, mas os principais achados patognmônicos são meningoencefalite e meningomielite não supurativa associada a presença de corpúsculos de inclusão viral intracitoplasmáticos eosinofílicos, denominados de corpúsculos de Negri, entretanto pode não ser visualizado em 30% dos casos (LANGOHR et al., 2003). Além disso, frequentemente são observados infiltrados inflamatórios mononucleares e perivascularres, denominados de manguitos perivascularres, cromatólise central, microgliose nodular, necrose neuronal e neuronofagia (BASSUINO et al., 2016; LANGOHR et al., 2003). No caso relatado, o padrão lesional é semelhante ao descrito na literatura, além da observação de corpúsculos de Negri, sendo possível estabelecer o diagnóstico de raiva.

Devem ser considerados como potenciais diagnósticos diferenciais da raiva bovina a listeriose, enterotoxemia, febre catarral maligna, encefalopatia espongiiforme bovina, meningoencefalite granulomatosa pelo consumo de ervilhaca, poliencfalomalacia e leucose enzoótica bovina (SANCHES et al., 2000). Em consequência do quadro neurológico semelhante manifestado em todas as enfermidades citadas anteriormente, ressalta-se a importância do diagnóstico clínico e epidemiológico em associação a avaliação histopatológica, no qual o padrão lesional encontrado auxilia na abordagem diagnóstica, sendo no caso da raiva a observação dos corpúsculos de Negri, patognômicos da doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A raiva é uma doença com ampla variação sintomatológica, podendo ser confundida com diversas meningoencefalites, e que por se tratar de uma zoonose de grande impacto socio econômico e possuir alta letalidade, é imprescindível a aplicação de programas de investigação de doenças neurológicas no Brasil, assim como o correto diagnóstico da raiva, que pode ser realizado por meio da avaliação histopatológica, uma vez que os achados microscópicos são bem descritos e característicos da doença.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BASSUINO, D. M., KONRADT, G., CRUZ, R. A. S., SILVA, G. S., GOMES, D. C., PAVARINI, S. P., DRIEMEIER, D. **Characterization of spinal cord lesions in cattle and horses with rabies.** Journal of Veterinary Diagnostic Investigation, 28(4), 455–460, 2016.

BRASIL. **Controle da Raiva dos Herbívoros. Manual Técnico.** Ministério Da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Brasília, Distrito Federal, 2009.

DE SOUZA QUEVEDO, L. et al. **Aspectos epidemiológicos, clínico-patológicos e diagnóstico de raiva em animais de produção: Revisão.** PubVet, v. 14, p. 157, 2020.

FAO. **The Food and Agriculture Organization and Rabies Prevention and Control.** Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2017.

LANGOHR, I. M. et al. **Aspectos epidemiológicos, clínicos e distribuição das lesões histológicas no encéfalo de bovinos com raiva.** Ciência Rural, v. 33, p. 125-131, 2003.

MORATO, F., IKUTA, C. Y., ITO, F. H. **Raiva: uma doença antiga, mas ainda atual.** Revista de Educação Continuada Em Medicina Veterinária e Zootecnia Do CRMV-SP, 9(3), 20–29, 2011.

SANCHES, A. W. D. et al. **Doenças do sistema nervoso central em bovinos no Sul do Brasil.** Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 20, p. 113-118, 2000.

TERRA, J. P., BLUME, G. R., RABELO, R. E., MEDEIROS, J. T., ROCHA, C. G. N., CHAGAS, I. N., AGUIAR, M. da S., SANT'ANA, F. J. F. **Neurological diseases of cattle in the state of Goiás,**

**Brazil (2010- 2017).** Pesquisa Veterinária Brasileira, 38(9), 1752–1760, 2018.

TOLOSA, T. M. C.; RODRIGUES, C. J.; BEHMER, O. A.; FREITAS NETO, A. G. **Manual de técnicas para histologia: normal e patológica.** 2.ed. São Paulo: Manole Ltda, pp.19-86, 2003.

KOBAYASHI, Y., OGAWA, A. I., SATO, G. O., SATO, T., ITOU, T., SAMARA, S. I., CARVALHO, A. A. B., NOCITI, D. P., ITO, F. H., SAKAI, T. **Geographical distribution of vampire bat-related cattle rabies in Brazil.** Journal of Veterinary Medical Science, 68(10), 1097–1100, 2006.



## MENINGOENCEFALITE GRANULOMATOSA CANINA – RELATO DE CASO

**Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>, Crisan Smaniotto<sup>2</sup>, Alessandra da Cruz<sup>2</sup>, Amanda Bernardi<sup>1</sup>, Amália Ferronato<sup>1</sup>, Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>, Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>, Vinicius Dahm<sup>1</sup>, Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

<sup>3</sup>Professora do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Histopatologia. Neurologia. Neuropatia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

### INTRODUÇÃO

A meningoencefalite granulomatosa (MEG) é uma enfermidade de origem inflamatória não supurativa do sistema nervoso central (SNC), com predomínio de células mononucleares associada a proliferação de células reticuloendoteliais. Ocorre com maior frequência em cães jovens ou de meia-idade, fêmeas e de porte pequeno, como Poodles e Terriers. Sua origem ainda não é bem elucidada, porém associa-se a quadros infecciosos, autoimunes, neoplásicos e genéticos. A sintomatologia clínica é dependente do local afetado, portanto, são reconhecidas três formas de manifestação, sendo: forma disseminada, que ocorre de maneira rápida e afeta dois ou mais locais do sistema nervoso central; focal que possui uma manifestação lenta e afeta locais específicos; e ocular que afere os nervos ópticos (ZACHARY, 2017; WOLMEISTER, 2017).

Clinicamente os animais podem apresentar letargia, convulsões, giros, deficiências visuais e óbito. As convulsões são comumente relatadas em diagnósticos de meningoencefalite granulomatosa, sendo caracterizadas por contrações musculares tônicas e clônicas, tremores, mastigação, contração facial, salivação excessiva, além de andar em círculos, postura de alarme e rosnados. Nos quadros convulsivos em que não há perda de consciência, é observado viradas espasmódicas da cabeça, contralateral ao local lesionado (CRESPO, 2014).

O diagnóstico desta afecção é baseado no conjunto de achados clínicos associados aos exames complementares, embora muitas vezes a conclusão diagnóstica ocorra somente *post-mortem*. Nestes casos, a avaliação histológica revela a presença de manguitos perivasculares predominantemente mononucleares, compostos por linfócitos e macrófagos sendo que plasmócitos e neutrófilos podem ser encontrados em pouca quantidade (CRESPO, 2014; ZACHARY, 2017). Baseado no exposto, o

objetivo do trabalho é relatar um caso de meningoencefalite granulomatosa em um cão, evidenciando os padrões lesionais encontrados.

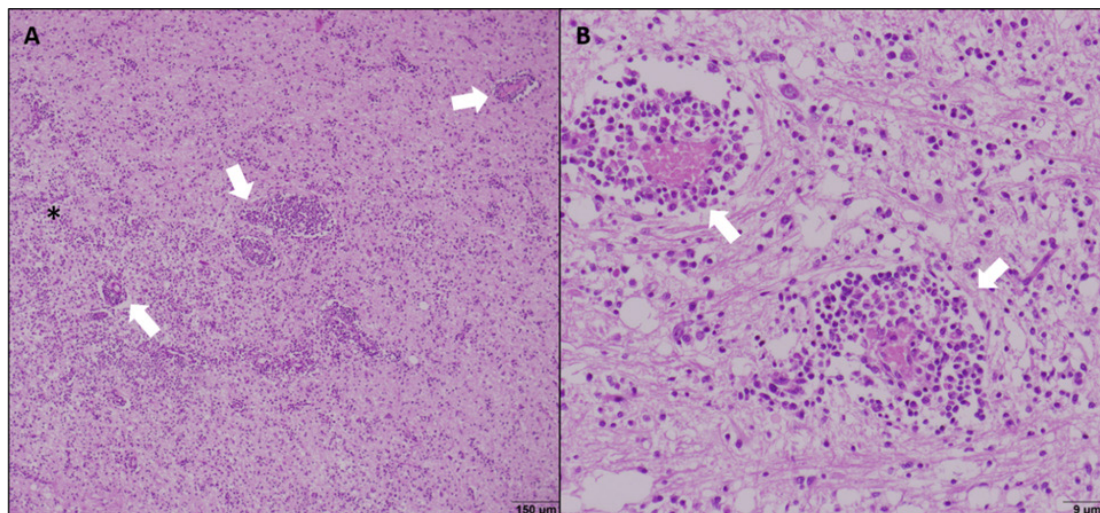
## RELATO DE CASO

Foi encaminhado para atendimento veterinário, uma cadela da raça Pastor Alemão de 10 meses de idade, apresentando quadro neurológico agudo, como andar em círculos, convulsões e torção de cabeça. Aos exames complementares constatou-se apenas trombocitopenia marcante de 28.000 plaquetas/uL (200.000 - 500.000 plaquetas/uL). Diante dos achados clínicos e laboratoriais solicitou-se a realização de teste rápido para cinomose, que foi negativo, e erliquiose, com resultado positivo. Posteriormente, foi instituída terapia medicamentosa com doxiciclina, porém houve piora e agravamento dos sinais neurológicos, sendo optata pela eutanásia da paciente e realização de exame necroscópico.

A avaliação macroscópica revelou achados inespecíficos, como esplenomegalia, linfadenomegalia, hepatomegalia, hiperemia renal e pulmonar, enfisema pulmonar cerebral. Durante o exame necroscópico foram coletados fragmentos teciduais, os quais foram submetidos a fixação em formol 10%, e posteriormente submetidos ao processamento histológico rotineiro, conforme descrito por Tolosa et al., 2003.

Microscopicamente constataram-se importantes alterações no encéfalo, marcadas por congestão e perivasculite linfohistioplasmocitária multifocais moderadas nas leptomeninges; necrose neuronal, neuroniofagia, malácia (Figura 1A), células gitter fagocitando corpos neuronais e manguitos perivascularres linfohistioplasmocitários na substância branca de todos os córtex cerebrais e tronco encefálico (Figura 1B).

**Figura 2. Cortes histológicos do tronco encefálico. A, manguitos perivascularres (setas brancas) com área de malácia focal (asterisco), Hematoxilina-Eosina, 4,2x. B, manguitos perivascularres mononucleares compostos de macrófagos, histiócitos e linfócitos (setas brancas), Hematoxilina-Eosina, 65x.**



Fonte: os autores.

Além do mais, havia hiperplasia linfoide, congestão hepática, gastrite crônica, bronquite, edema e enfisema pulmonar. Diante do exposto, o diagnóstico presuntivo foi de meningoencefalite granulomatosa disseminada, porém a condição que predisps seu desenvolvimento não foi identificada.

## DISCUSSÃO

A MEG não é uma doença comumente observada na rotina clínica de cães. Como exemplo, em um estudo retrospectivo de casos 10 anos realizado por Wolmeister (2017), apenas 14 casos foram observados. A doença é geralmente relatada em animais de pequeno porte como Poodles e Terriers, o que não corrobora o presente relato, onde a mesma foi observada em um Pastor Alemão.

Embora muitas vezes realizado (SISCONETO et al., 2021), o diagnóstico clínico de MEG é difícil, visto que as manifestações clínicas de outras doenças inflamatórias idiopáticas do SNC, como meningoencefalite necrosante e leucoencefalite necrotizante são parecidas. Para o diagnóstico *ante-mortem* confirmatório de MEG é necessário biópsia do encéfalo (FUMAGALLI et al., 2017), o que muitas vezes não é uma realidade na maioria dos hospitais veterinários. Outros diferencias importantes são as neoplasias de SNC onde as manifestações clínicas tendem a ter início semelhantemente agudo (CRESPO, 2014).

Embora tenha sido possível estabelecer, por meio do diagnóstico *post-mortem*, a MEG como a causa da sintomatologia neurológica manifestada pela paciente, o fator predisponente não foi identificado. Como citado anteriormente, sua causa é idiopática e existem apenas especulações acerca de sua patogenia. Entretanto, doenças infecciosas e autoimunes são reconhecidas. Sabe-se que a erliquiose canina, condição também diagnosticada na paciente, é caracterizada por uma hipersensibilidade mediada por linfócitos T e que pode contribuir para o desenvolvimento do quadro de MEG (DAGNONE; MORAIS; VIDOTTO, 2001), porém, a apresentação microscópica característica dessa doença infecciosa é marcada por vasculite mononuclear generalizada a qual não foi observada no presente caso.

Embora no presente caso não tenham sido observadas alterações macroscópicas, a literatura descreve presença de áreas variando de branco acinzentadas à avermelhadas na substância branca do cérebro e do tronco encefálico, com presença de margens irregulares e consistência gelatinosa ou elástica. Já a apresentação microscópica inclui manguitos perivasculares mononucleares, com predomínio de linfócitos, plasmócitos e macrófagos, semelhantes aos encontrados na avaliação do tecido nervoso da paciente aqui relatada (ZACHARY, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico clínico da MEG é difícil e é mais frequentemente realizado por meio da histopatologia. Apesar do diagnóstico histopatológico ser realizado, muitas vezes, por ser uma doença idiopática, é difícil correlacionar a doença com uma possível causa, sendo interessante realizar a pesquisa de doenças infecciosas como a erliquiose e doenças imunomediadas. Por se tratar de uma doença não mais comumente observada em cães de pequeno porte, é oportuno o relato da mesma em

outras raças, como Pastor Alemão, para elenca-la como diagnóstico diferencial em cães com quadros clínicos neurológicos. Além disso, ressalta-se a importância da histopatologia para o diagnóstico definitivo da MEG

## REFERÊNCIAS

CRESPO, F. D. **Meningoencefalite granulomatosa em cães**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

DAGNONE, A. S.; MORAIS, H. S. A.; VIDOTTO, O. Erliquiose nos animais e no homem. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 22, n. 2, p. 191–201, 2001.

FUMAGALLI, F. et al. Meningoencefalitis Granulomatosa en un Caniche Toy; primer reporte en el Uruguay. **Veterinaria (Montevideo)**, v. 53, n. 208, p. 10–14, 1 dez. 2017.

SISCONETO, S. et al. Meningoencefalite granulomatosa em canino relato de caso. **Revista de Medicina Veterinária do Unifeso**, v. 2, n. 1, p. 101–109, 2021.

TOLOSA, E. M. C. et al. **Manual de Técnicas Para Histologia Normal e Patológica**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003.

WOLMEISTER, A. K. **Achados clínicos e patológicos em cães com meningoencefalite granulomatosa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

ZACHARY, J. F. **Pathologic basis of veterinary disease**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.

## NEFROPATIA PARASITÁRIA POR *Dioctophyma renale* EM QUATI-DE-CAUDA-ANELADA (*Nasua nasua*) - RELATO DE CASO

**Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>; Crisan Smaniotto<sup>2</sup>; Alessandra da Cruz<sup>2</sup>; Vinicius Dahm<sup>1</sup>; Amanda Bernardi<sup>1</sup>; Amália Ferronato<sup>1</sup>; Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>; Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>; Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduandos de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Paraná.

<sup>3</sup>Professora, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parasita renal. Silvestre. Zoonose.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

### INTRODUÇÃO

A nefropatia parasitária causada pelo nematóide *Dioctophyma renale* é um achado comum em mamíferos selvagens e domésticos, onde os hospedeiros definitivos (HD) mais acometidos são o cão doméstico (*Canis lupus familiaris*), o lobo-guará (*Chrysocyon brachyurus*) e o cachorro do mato (*Cerdocyon thous*), porém outras espécies como os quatis (*Nasua nasua*) também pertencente a ordem dos carnívoros, podem ser considerados como hospedeiros definitivos dessa enfermidade, visto que são animais com alta capacidade de contaminar-se com doenças infecciosas de animais domésticos (BARROS et al., 1990; GALIZA et al., 2021; MACE e ANDERSON, 1975).

O ciclo inicia-se com os ovos do *Dioctophyma renale* sendo eliminados através da urina em meio aquático pelo HD contaminado. No entanto, o HD deve ingerir o hospedeiro intermediário (HI), que geralmente é um anelídeo oligoqueta aquático pertencente à família *Lumbriculidae*, porém indivíduos da subclasse *Oligochaeta*, como as minhocas, também podem ser consideradas HI. Além disso, o ciclo também pode ocorrer pela ingestão do HI, por hospedeiros paratênicos (HP), que podem ser membros da família *Bufonidae* e *Ranidae*, como também alguns peixes de água doce. No entanto, quando ocorre esse impasse, as larvas que percorrem o fígado e cavidade abdominal e migram para o estômago e rim, como acontece no HD, não ocorre nos HP, sendo que as larvas não conseguem completar seu estágio e acabam encistando em musculatura lisa (estômago e fígado) e esquelética do HP. Para as larvas conseguirem completar seu estágio, os HD devem consumir os HP, e as larvas encistadas conseguem migrar para o estômago, finalizando o ciclo (CDC, 2016; ANDERSON, 2000; MACE e ANDERSON, 1975).

A dioctofimose, como também é conhecida, é uma enfermidade de caráter zoonótico, onde os humanos contaminam-se ingerindo a carne crua ou mal cozida de peixes de água doce provenientes de



açudes sem fiscalização ou de pesca predatória. São raros os relatos na literatura de pessoas infectadas por *Dioctophyma renale* sendo cólicas e hematúria os principais sinais clínicos (PEDRASSANI, 2009; VIBE, 1985).

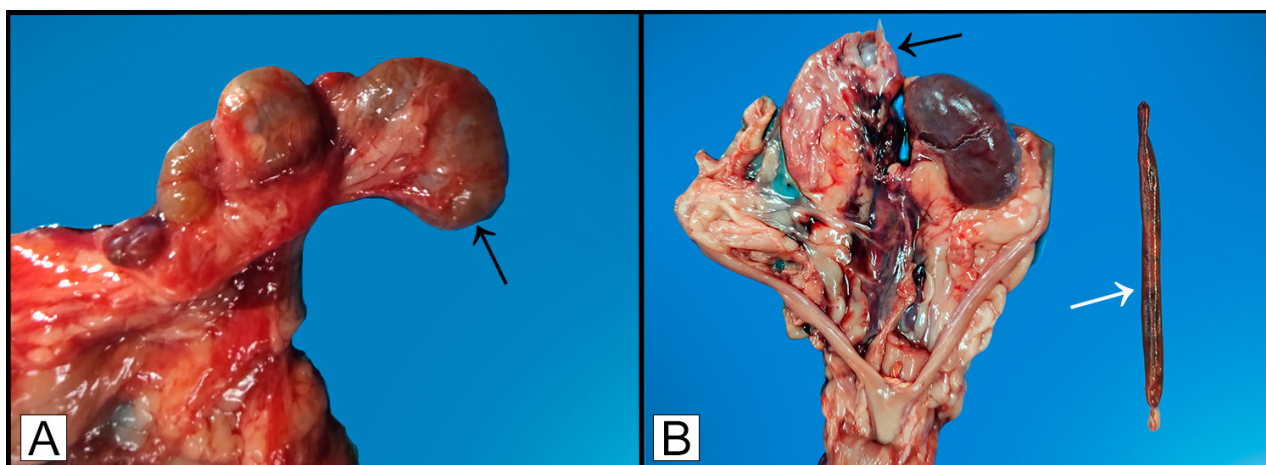
O objetivo deste trabalho é relatar um caso de parasitose renal por *Dioctophyma renale* em quati-de-cauda-anelada (*Nasua nasua*).

## RELATO DE CASO

Um quati-de-cauda-anelada (*Nasua nasua*), fêmea de vida livre foi remetido ao Laboratório de Patologia Veterinária (LPV) da Universidade Federal do Paraná - campus Palotina, para exame necroscópico. De acordo com o histórico clínico, a paciente foi vítima de acidente automobilístico e apresentava um quadro de politraumatismo que acabou evoluindo para óbito.

No exame necroscópico foram encontradas múltiplas lacerações cutâneas, extensos hematomas subcutâneos e retroperitoneal, além de fratura óssea transversal e completa de ambas as tíbias e rádio esquerdo. Ao adentrar a cavidade abdominal observou-se no omento três estruturas císticas translúcidas de aspecto flutuante, medindo de 0,5 cm x 0,4 cm a 1,4 cm x 1,2 cm, contendo em seu lúmen estruturas parasitárias ressecadas, achatadas, alongadas e esbranquiçadas medindo de 17 cm a 34 cm de comprimento (Figura 1A). No rim direito, próximo ao polo cranial, havia uma área de ruptura irregular da cápsula renal, medindo aproximadamente 0,5 cm de comprimento, associada a ausência completa do parênquima renal com acentuada dilatação da pelve renal (hidronefrose) (Figura 1B). Livre na cavidade abdominal observou-se uma estrutura parasitária cilíndrica e acastanhada exibindo uma das extremidades levemente afilada, medindo em torno de 11 cm de comprimento, compatível com *Dioctophyma renale* (Figura 1B). Baseado no exposto, trata-se de um caso de dioctofimose, associado a ruptura renal e extravasamento do *Dioctophyma renale* para a cavidade abdominal.

Figura 1. (A) Omento, presença de cistos parasitários contendo parasitos intraluminais (seta preta). (B) Rim direito, evidenciando em seu polo cranial uma ruptura focal (seta preta) associada a hidronefrose marcante; estrutura parasitária encontrada livre na cavidade abdominal, medindo aproximadamente 11 cm de comprimento (seta branca).



Fonte: Os autores.

## DISCUSSÃO

De acordo com os achados macroscópicos, a presença do *Dioctophyma renale* na cavidade abdominal foi um achado incidental encontrado durante a necropsia. Geralmente a lesão é local, havendo apenas acometimento dos rins, tendo maior predisposição pelo rim direito, em consequência da sua posição anatômica em relação ao fígado, e conforme progressão da enfermidade leva a hipertrofia compensatória do rim esquerdo (ALVES et al., 2007; KOMMERS et al., 1999).

Quando o *D. renale* migra para o rim, produz uma substância proteolítica e lipolítica, provocando necrose de coagulação do parênquima, e com a evolução do quadro, mantém apenas a cápsula renal (OSBORNE et al., 1969; SOUZA et al., 2019). Diante disso, a cápsula renal se torna mais frágil e pode romper, fazendo com que o parasito fique livre na cavidade abdominal, sendo este um achado relativamente frequente (MONTEIRO et al., 2002). No presente caso, o impacto do trauma automobilístico sofrido pela paciente pode ter contribuído para a ruptura renal, porém é apenas uma especulação, não sendo possível determinar se essa condição ocorreu antes ou depois do evento traumático.

Além dos rins e cavidade abdominal, que são as localizações mais frequentes, alguns estudos relatam a presença do parasito em regiões incomuns como bexiga, uretra, colo do útero, ovário, glândula mamária, bolsa escrotal, estômago e pulmão (PEDRASSANI, 2009; PEDRASSANI et al., 2014), porém até onde os autores tem conhecimento, não foram relatados cistos parasitários de *D. renale* no omento, o que torna o achado extremamente atípico.

A manifestação clínica apresentada pelos animais é inespecífica, incluindo emagrecimento progressivo, apatia, arqueamento do dorso, aumento de volume da região renal afetada e hematúria (ROCHA, 2017). Em virtude disso, a avaliação macroscópica é suficiente para o diagnóstico da dioctofimose, porém quando realizado exame histopatológico, espera-se encontrar fibrose renal, nefrite mononuclear, atrofia glomerular, dilatação tubular, hiperplasia e descamação do epitélio da pelve renal gerado pela hipertrofia compensatória do rim não parasitado (LEITE et al., 2005). Por ser uma condição que ocorre com maior frequência em animais de vida livre, como os quatis, a realização de exames complementares, práticas de manejo e adoção de medidas profiláticas é dificultosa. Porém, quando possível, a urinálise e a ultrassonografia são exames imprescindíveis (PERERA et al., 2017; ROCHA, 2017). Atualmente, a única conduta terapêutica relatada é a nefrectomia e a remoção dos parasitos cirurgicamente (PEDRASSANI, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame necroscópico é uma ferramenta fundamental no diagnóstico das mais diversificadas patologias, especialmente em casos como este, visto a inespecificidade da sintomatologia clínica apresentada pelos animais.



## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- ALVES, G. C., et al. *Diectophyma renale*: O parasita gigante do rim. **Revista Científica Eletrônica De Medicina Veterinária**, v.4, n.8, 2007.
- ANDERSON, R. C. **Nematode parasites of vertebrates: their development and transmission**. 2ed. Oxon: CABI Publishing, 2000.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Diectophymiasis*. Life Cycle. 2016.
- GALIZA, A. X. F.; et al. Perfil epidemiológico e alterações anatomopatológicas de biópsias de rins esquerdos de sete cães acometidos por *Diectophyme renale* em rim direito. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.
- LEITE, L. C.; et al. Lesões anatomopatológicas presentes na infecção por *Diectophyma renale* (Goeze, 1782) em cães domésticos (*canis familiaris*, linnaeus, 1758). **Archives of Veterinary Science** v. 10, n. 1, p. 95-101, 2005
- MACE, T. F.; ANDERSON, R. C. Development of the giant kidney worm, *Diectophyma renale* (Goeze, 1782) (Nematoda: *Diectophymatoidea*). **Canadian Journal of Zoology**, v. 53, 1975.
- MONTEIRO, S.; SALLIS, E.; STAINKI, D. Infecção natural por trinta e quatro helmintos da espécie *Diectophyma renale* (Goeze,1782) em um cão. **Revista FZVA Uruguaiana**, v.9, n.1, p. 95-99, 2002.
- PEDRASSANI, D. **Aspectos morfológicos, imunológicos e epidemiológicos do *Diectophyme renale* em cães no distrito de são Cristóvão, Três Barras, Santa Catarina**. Tese de Doutorado (Medicina Veterinária Preventiva), Unesp, Jaboticabal, 131f, 2009.
- PEDRASSANI, D. et al. *Diectophyme renale* Goeze, 1782 in a cat with a supernumerary kidney. **Rev. Bras. Parasitol. Vet., Jaboticabal**. v. 23, n. 1, p. 109-111, 2014.
- PERERA, S. C.; et al. Eliminação de *Diectophyme renale* pela urina em canino com diectofimatose em rim esquerdo e cavidade abdominal - primeiro relato de caso no Rio Grande do Sul. **Arquivo Brasileiro de Veterinária e Zootecnia**, v.69, n.3, p.618-622, 2017.
- ROCHA, C. M. S. **Infecção por *Diectophyma renale* em quati (*Nasua nasua*)**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, Brasília, p.28, 2017.
- VIBE, P. P. *Diectophyma* infection in humans. **Meditinskaia Parazitologiia i Parazitarnye Bolezni**, v.1, p. 83-84, 1985.

# HEMANGIOSSARCOMA MULTICÊNTRICO CANINO COM METÁSTASE CEREBRAL

**Amanda Bernardi<sup>1</sup>, Crisan Smaniotto<sup>1</sup>, Alessandra da Cruz<sup>1</sup>, Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>, Amália Ferronato<sup>1</sup>, Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>, Vinicius Dahm<sup>1</sup>, Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>, Aline de Marco Viott<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Laboratório de Patologia Animal da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Malignidade. Neoplasia mesenquimal. Oncologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## INTRODUÇÃO

O hemangiossarcoma (HSA) é um tumor mesenquimal maligno, oriundo das células endoteliais, sendo altamente invasivo e com elevado potencial metastático (BERGMAN, 2005). Dentre as espécies domésticas, os cães são os mais afetados, acometendo com maior frequência animais de raças grandes a gigantes, como o Pastor Alemão, Golden Retriever e American Bull Terrier (LEMARIE, 2007) e raças menores como Beagle e Basset Hound (SCHULTHEISS, 2004), além de animais adultos a idosos, com faixa etária variando de 8 a 13 anos (BROWN; PATNAIK; MACEWEN, 1985).

Esta neoplasia pode se manifestar na forma visceral ou cutânea. Na forma visceral, frequentemente seu sítio primário é o baço, entretanto, pode iniciar em qualquer tecido vascularizado, como fígado, pulmões, coração, rins e demais órgãos (FILHO et al., 2022). Já na manifestação cutânea, os locais mais comuns são as regiões ventral do abdômen, dorso, cabeça, região escapular, pescoço, prepúcio, regiões inguinais e axilares e região femoral medial, apresentando baixo potencial metastático, portanto, a diferenciação de tumor primário ou de focos metastáticos na derme é complexo (SANTOS; MARUJO, 2012). Sua incidência é maior na forma visceral (SCHULTHEISS, 2004), manifestando-se de maneira focal ou multicêntrica, sendo esta a mais comum e conseqüentemente altamente agressiva (GOLDSCHMIDT; HENDRICK, 2002).

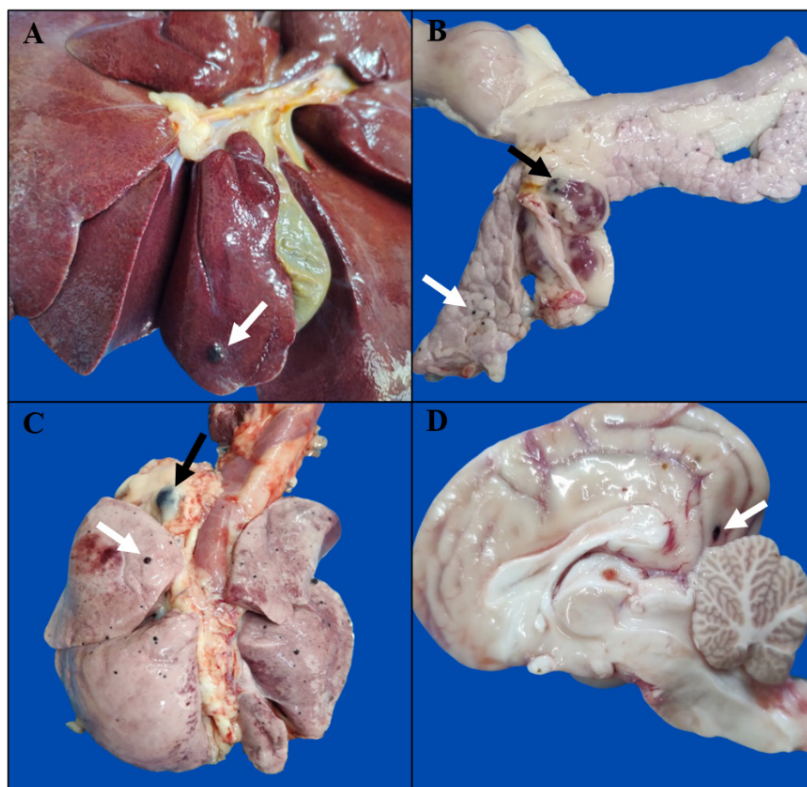
O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de hemangiossarcoma multicêntrico em um cão, apresentando foco metastático cerebral.

## RELATO DE CASO

Um cão, American Pitbull Terrier, macho de 10 anos, diagnosticado previamente com hemangiossarcoma cutâneo e esplênico, apresentava múltiplas neoformações em diversos órgãos, sendo consideradas potenciais metástases foi eutanasiado em virtude do prognóstico desfavorável e piora no quadro clínico, sendo posteriormente encaminhado para exame necroscópico.

Durante a avaliação macroscópica constataram-se múltiplas nodulações avermelhadas e macias, variando de 0,2 cm a 0,5 cm de diâmetro, por toda a extensão do tecido cutâneo e subcutâneo, especialmente na região abdominal ventral e medial dos membros torácicos e pélvicos. Havia linfadenomegalia moderada dos linfonodos submandibulares, inguinais, pancreaticoduodenais e mediastínicos, os quais exibiam múltiplas nodulações milimétricas avermelhadas e macias na superfície e parênquima. Nos órgãos parenquimatosos como fígado, rins, pâncreas e pulmão haviam múltiplas neofomações nodulares, macias e vermelho enegrecidas, com dimensões variando de 0,3 cm a 0,8 cm de diâmetro (Figuras 1A, 1B e 1C). Ainda, neofomações nodulares com aspecto semelhante aos descritos anteriormente eram visualizadas na superfície serosa do estômago e intestino delgado, medindo até 1,6 cm de diâmetro. A vesícula urinária encontrava-se moderadamente distendida e repleta por conteúdo sanguinolento (hematúria), além de exibir duas estruturas nodulares vermelho enegrecidas e macias aderidas a sua mucosa, medindo 1,3 cm e 0,6 cm de diâmetro, sendo que a maior apresentava uma área de ruptura de 0,2 cm de comprimento sua superfície. Ao corte, todas as neofomações apresentavam-se macias, homogêneas e vermelhas enegrecidas. Havia também a presença de duas manchas planas, irregulares e enegrecidas na superfície do córtex parietal esquerdo e occipital direito, medindo respectivamente 0,4 cm x 0,3 cm e 0,2 cm x 0,2 cm (Figura 1D). Fragmentos teciduais representativos das lesões supracitadas foram coletados e submetidos ao processamento histológico rotineiro (TOLOSA et al., 2003).

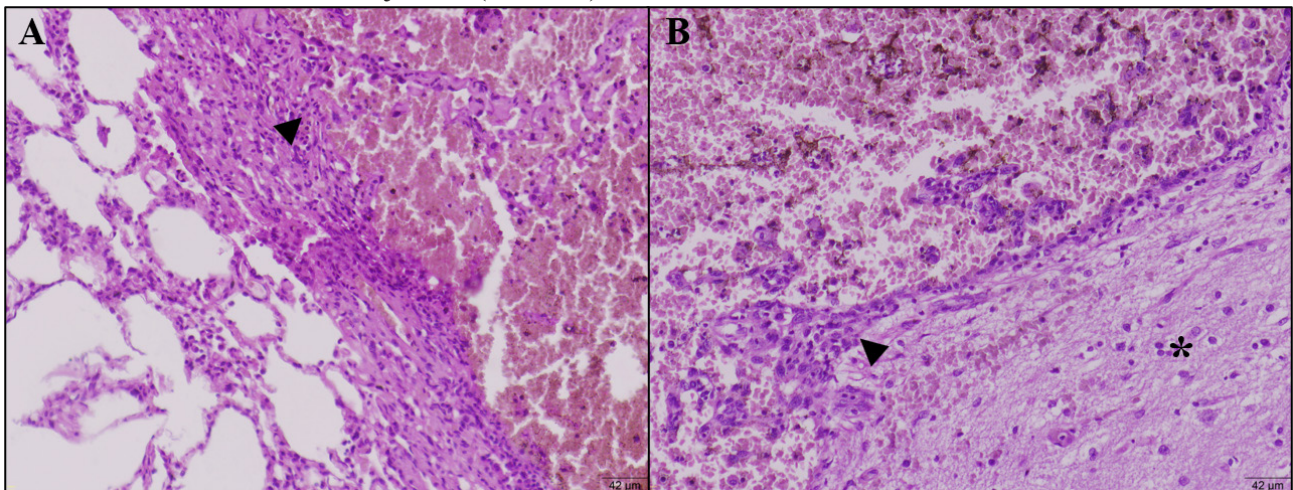
Figura 1. Hemangiossarcoma multicêntrico, marcado pela presença de focos metastáticos. **A**, face visceral do lobo medial do fígado (seta branca). **B**, superfície pancreática (seta branca) e linfonodo pancreaticoduodenal (seta preta). **C**, superfície pulmonar (seta branca) e linfonodo mediastinal (seta preta). **D**, encéfalo, próximo a região occipital (seta branca).



Fonte: os autores.

Na avaliação microscópica, todos os tecidos apresentaram características morfológicas semelhantes, marcados pela proliferação neoplásica de células mesenquimais, moderadamente celular, bem delimitadas, não encapsuladas, ora expansiva ora infiltrativa. As células eram fusiformes, organizando-se em feixes e formando vasos sanguíneos (neovascularização) de tamanhos variáveis e preenchidos por hemácias (Figura 2A e 2B). O citoplasma variava de escasso a moderado, não delimitado, alongado e moderadamente eosinofílico, com núcleos grandes, variando de ovalados à alongados, cromatina frouxa e presença de até dois nucléolos evidentes. Anisocitose e anisocariose eram moderadas com pleomorfismo nuclear e discreta presença de células multinucleadas, além de raras figuras de mitose por campo de grande aumento (cga).

Figura 2. Hemangiossarcoma multicêntrico. **A**, corte histológico pulmonar, evidenciando proliferação neoplásica de células mesenquimais (ponta de seta), Hematoxilina-Eosina, 15x. **B**, corte histológico do encéfalo marcado pela proliferação neoplásica de células epiteliais (ponta de seta), comprimindo o neurópilo adjacente (asterisco), Hematoxilina-Eosina, 15x.



Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

O hemangiossarcoma ocorre com maior prevalência em cães de grande porte, de meia idade a idosos, como visualizado no presente trabalho, porém existem divergências quando trata-se da predisposição sexual (BERGMANN, 2005; DALECK; DE NARDI 2016).

As causas do HAS são desconhecidas, contudo, sugere-se que animais com pele menos pigmentada ou com pelos mais rarefeitos e curtos associados a exposição excessiva à radiação solar são mais predispostos (FERRAZ et al., 2008; FERNANDES; DE NARDI, 2008), sendo assim, os animais de pelagem clara da raça American Bull Terrier apresentam fatores predisponentes. A predileção pela pele abdominal ventral e membros pélvicos foi reportada por Page e Thrall (2004), assim como observado no presente caso.



O HSA é um tumor com comportamento extremamente maligno e importante potencial infiltrativo e metastático (MOROZ; SCHWEIGERT, 2007). Sua agressividade deve-se a rápida disseminação das células tumorais via hematogêna, possibilitando a formação de metástases em qualquer tecido do organismo com vasos sanguíneos (FLORES et al., 2012; GUBERMANN et al., 2015). É considerado o tumor mesenquimal com maior incidência de metastização cerebral em cães, especialmente quando os pacientes apresentam múltiplas metástases (DALECK; DE NARDI, 2016).

De um modo geral, os achados anatomopatológicos encontrados são muito semelhantes aos descritos na literatura, caracterizados macroscopicamente pela presença de nódulos ou massas pouco circunscritos, não encapsulados, com tamanhos variados, de consistência macia a firme e de coloração avermelhada a enegrecida (MACHADO et al., 2017), enquanto na histologia nota-se proliferação de células fusiformes, poligonais ou ovóides que formam canais vasculares irregulares de tamanhos diferentes, com grandes núcleos hiper cromáticos, pleomórficos e citoplasmas pálidos (PIMENTEL, 2019; SANTOS; ALESSI, 2016).

O diagnóstico dessa afecção pode ser feito clinicamente, com o auxílio de exames complementares como ultrassonografia, radiografia e hemograma. A realização de punção aspirativa com agulha fina, como descrito por Morrison (2012) também é uma ótima ferramenta diagnóstica, porém há risco de hemorragia e disseminação de células neoplásicas para tecidos íntegros, por esse motivo é preferível a realização da biópsia, que é o exame confirmatório para hemangiossarcoma.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hemangiossarcomas são condições cada vez mais frequentes na rotina veterinária, especialmente pelo aumento da expectativa de vida dos pets, sendo imprescindível o diagnóstico precoce desta afecção. Salienta-se a importância da investigação clínica e do diagnóstico necroscópico de casos de hemangiossarcoma mesmo quando cutâneos devido às metástases que esse tumor pode causar.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERGMAN, P. J. C. **Hemangiossarcoma**. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 4ed, Philadelphia, p.758-761, 2000.

DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

SCHULTHEISS, P. C. A retrospective study of visceral and nonvisceral hemangiossarcoma and hemangiomas in domestic animals. **Journal Veterinary Investigation**, v16, p. 522-526, 2004.

TOLOSA, E. M. C., et al. **Manual de técnicas para histologia: normal e patológica**. 2.ed. São Paulo: Manole Ltda, pp.19-86, 2003.

## RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ABRIGOS DE ANIMAIS

**Marianna Nunes de Alcântara Araújo Barreto<sup>1</sup>, Alícia Ferreira Pontes<sup>2</sup>, Sabrinna de Sales Araujo<sup>3</sup>, Emilly Maria Pinheiro<sup>4</sup>, Maria Rita Mendes de Freitas<sup>5</sup>, Karoline Alves Araújo<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciência e Saúde Animal pela Universidade Federal de Campina Grande.

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>6</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

**PALAVRAS CHAVE:** Microrganismos; Microbiologia; Bactérias.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

### INTRODUÇÃO

Os agentes antimicrobianos são um grupo de substâncias que atuam diretamente em microrganismos, podendo ter ação bacteriostática ou bactericida. Devido a sua importância na medicina humana e na medicina veterinária para o controle das doenças, o uso dos antibióticos de forma descontrolada e indevida tem elevado. Com isso, ao longo dos anos os microrganismos tem se adaptado e se tornado resistentes a diferentes classes de antimicrobianos.

A resistência antimicrobiana (AMR) aos antibióticos é determinada pela expressão de genes de resistência que individualmente ou coletivamente determinam a função dos mecanismos de resistência, bioquímicos e/ou estruturais que contribuem para a ineficácia dos meios de ação dos antibióticos. São descritas duas maneiras em que as bactérias podem expressar resistência aos antimicrobianos, uma delas é por um mecanismo natural de um gênero ou espécie bacteriana denominada de resistência intrínseca (inerente), outra maneira de adaptação e resistência é de forma adquirida, quando se origina de uma mutação genética da própria ou pelos genes de adaptação de outra bactéria.

A resistência antimicrobiana é caracterizada pelo uso inapropriado e excessivo de antibióticos, eles são os principais agentes responsáveis pelo desenvolvimento de patógenos resistentes a medicamentos, o que acaba resultando num aumento de propagação de doenças, infecções mais difíceis de tratar e conseqüentemente um maior número de óbitos. Para a Saúde Pública, a AMR tem se tornado uma preocupação de nível global, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta é uma das dez principais ameaças que a humanidade enfrenta atualmente.

Muitos destes animais são acolhidos por abrigos que não possuem níveis suficientes de apoio financeiro para promover a saúde e o bem-estar animal e por isso recebem doações de produtos e fármacos para o tratamento das infecções, onde além de serem restritos e as vezes fora do prazo de validade, são utilizados sem uma avaliação específica da necessidade individual de saúde de cada animal, e ainda são prescritos e administrados por pessoas de conhecimentos prévios na área da medicina veterinária. Diante disso, é visto que estas condições podem favorecer o aumento da resistência antimicrobiana, tornando-se necessário o desenvolvimento de mais estudos e pesquisas acerca do conhecimento do perfil de resistência devido a sua importância e impacto sobre as questões de saúde pública no mundo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos dias de hoje, as perspectivas dos abrigos buscam promover o bem-estar, a saúde e a segurança dos animais abandonados. É evidente que o elevado número de animais nas ruas favorece a disseminação de doenças e zoonoses. Diante desta situação, alguns dos abrigos tentam atuar em um papel importante, que é fornecer atendimento veterinário, tratamento para as enfermidades e desenvolver campanhas de adoção, para que os animais hígidos e socializáveis não retornem as ruas e possam ser adotados, dando espaço para novos animais que cheguem as instalações, evitando a superlotação no ambiente.

A ideia de saúde única, que interliga as saúdes humana, animal e a ambiental como uma só, impulsionou o desenvolvimento da Medicina Veterinária do Coletivo (MVC), que dentre as suas vertentes está a Medicina de Abrigo, área reconhecida como uma especialidade pela American Veterinary Medical Association (AVMA), e tem grande importância por influenciar diretamente nos padrões de cuidados, combinando estratégias de melhora da saúde individual e criando meios de prevenção e tratamentos específicos para os animais, além de desenvolver programas de manejo populacional de cães e gatos (MPCG) e criar ações preventivas de abandono.

Apesar dos esforços, a problemática ainda se encontra presente de forma abrangente, a reabilitação animal necessita de investimentos financeiros elevados, e na maioria dos casos, por serem organizações não Governamentais (ONGs), os únicos recursos advém de doações da população, o que inviabiliza o recrutamento de médicos veterinários, dificulta o tratamento das patologias, entrava os programas que enfatizem a adoção e a prevenção de problemas que levam ao abandono.

Nessas circunstâncias, é bastante comum ver superlotação nos abrigos devido à dificuldade de adoção, favorecendo a contaminação entre os animais, além de ampliar os riscos relacionados a baixa imunidade por fatores de estresse individual. Bem como é recorrente a utilização de medicamentos doados e administrados sem supervisão de um Médico Veterinário, acarretando em tratamentos errôneos, que são indevidamente interrompidos, administrados em doses erradas ou em subdoses e sem nenhum critério de necessidade individual do animal.



Na Medicina Veterinária, os antimicrobianos são prescritos principalmente para uso terapêutico no tratamento de doenças infecciosas, uso profilático na prevenção de patologias e para uso metafilático em animais sadios que tem contato com animais doentes. Determinar o antibiótico ideal para tal tratamento requer uma avaliação criteriosa e depende principalmente de três componentes, sendo eles a determinação do agente etiológico, a avaliação do organismo do animal e a escolha do antimicrobiano. Além disso, ao escolher um antibiótico deve-se avaliar as características farmacocinéticas, levando em consideração a via de administração, os meios de eliminação e o tempo de meia-vida do fármaco, as características farmacodinâmicas, os custos e os riscos devido ao uso, considerando sua toxicidade, as interações medicamentosas, sua ação à microbiota do animal, se há interferência nos mecanismos de defesa e ainda os riscos de alavancar possíveis casos de resistência antimicrobiana.

A resistência antimicrobiana existe antes mesmos dos primeiros antibióticos serem comercializados, é um fenômeno caracterizado pela não ação de um fármaco sobre os microrganismos causadores de afecções. Isso ocorre devido a uma variação genética da bactéria que bloqueia a atuação do fármaco, podendo ser de forma natural, quando há um fator genético hereditário ou adquirida, havendo uma variação de mecanismos genéticos que a bactéria realiza para se tornar resistente, por meio de mutação, conjugação, transformação e por meio de transdução genética.

A partir disso, outros meios adquiridos pelas bactérias de conferir resistência aos antimicrobianos é através de mecanismos bioquímicos, entre eles podemos citar a produção de substâncias enzimáticas capazes de degradar ou inativar as ações farmacológicas, a alteração estrutural para mudança de alvo do medicamento, a ativação de bombas de efluxo que expõem o antimicrobiano antes de sua ação para o meio extracelular, a modificação de permeabilidade da membrana e formação de biofilmes, que são colônias biológicas bem estruturadas capazes de criar uma camada de proteção contra agentes químicos e inibindo sua ação.

O mal uso dos antibióticos, descrito pelo uso descontrolado, interrupção antecipada do tratamento, prescrição de fármacos de amplo espectro, uso de forma profilática, falta de orientação médica e o fácil acesso favorecem a seleção de bactérias resistentes e multirresistentes no meio, não eliminando todo o grupo de não resistentes e facilitando a troca de material genético entre elas. Devido a importância de caráter global voltada à resistência bacteriana, a Assembleia Mundial de Saúde elaborou um plano de ação que visa amenizar os danos causados pela problemática, trazendo cinco objetivos que buscam ampliar os meios de conscientização e compreensão de todos, usar da vigilância e da pesquisa como meios para concretização de dados, trazer medidas eficazes voltadas ao saneamento e higiene de forma a diminuir a incidência de infecções, adotar medidas de uso racional dos antimicrobianos e investir em desenvolvimentos econômicos sustentáveis ampliando a distribuição de vacinas, medicamentos e diagnósticos preventivos.

No atual momento a Organização Mundial da Saúde (2020) declara: “se ações não forem tomadas estima-se que até 2050 o problema causará, anualmente, a perda de 10 milhões de vidas em todo o mundo, além de um prejuízo econômico de 100 trilhões de dólares”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resistência antimicrobiana é um problema de relevância mundial e sua ocorrência é cada vez mais frequente nos dias de hoje. Para a prevenção em abrigos de animais, é importante a promoção de práticas de manejo adequadas, reduzir o uso desnecessário de antibióticos e implementar medidas de controle de infecção.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, Leonardo Neves; DARINI, Ana Lúcia da Costa. Mecanismos de resistência bacteriana aos antibióticos. **Curso Básico de Antimicrobianos**: Divisão de MI – CM – FMRP – USP, 2018. Disponível em: 3.\_Mecanismos\_de\_resistencia-with-cover-page-v2.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net). Acesso em: 28 fev. 2023.

GALDIOLI, Lucas. Experiência Brasileira em Medicina de Abrigos. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO COLETIVO, 10., 2020, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2021. p. 30 – 33.

MALVEZZI, Ana Carolina de Sousa. **O uso excessivo de antibióticos na medicina veterinária relacionado a resistência bacteriana**. Orientador: Francislete Rodrigues Melo. 2021. 24 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2021.

PRADO, R. R; FREITAS, E. A; VALADARES-JUNIOR, E. C; COSTA, P. C; SIQUEIRA, M. C; ROSSI, D. A. Staphylococcus spp.: importantes riscos à saúde pública. **Pub Vet: Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 9, n. 08 p. 348 – 399, 2015.

SPINOSA, Helenice; GÓRNIK, Silvana; BERNARDI, Maria. **Farmacologia**: aplicada à medicina veterinária. 6. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2017.

World Health Organization (WHO). **Antimicrobial resistance**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

World Health Organization (WHO). **Antimicrobial resistance: global report on surveillance**. Geneva. 2014. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112642/?sequence=1>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

# OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA CONSERVAÇÃO DA FAUNA: UMA REVISÃO

**Guilherme da Silva Rogério<sup>1</sup>, Carolina Sunhiga Meduri<sup>1</sup>, Gabriely Oliveira Garcia<sup>1</sup>, Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti<sup>2</sup>, Fabiano Antonio Cadioli<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>2</sup>Doutoranda, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Jaboticabal, São Paulo.

<sup>3</sup>Professor Doutor, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Zoonose. Coronavírus. Animais Selvagens.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## INTRODUÇÃO

Pandemia é uma forma de ocorrência de doença que se caracteriza pela extensa proporção especial, alta morbidade e mortalidade de população de humanos e animais, além de promover diversos impactos socioeconômicos. Atualmente, ameaças zoossanitárias que designam como vulnerabilidade para futuras pandemias são atreladas a alguns fatores como a intensificação do processo de globalização como o aumento da densidade populacional humana, maior necessidade recursos alimentares e extrativismo intenso das reservas naturais que conseqüentemente aumenta a interação entre humanos com animais selvagens. No entanto, o resultado dessa interação representa risco de propagação de agentes etiológicos, tornando também mais propício a mudanças genéticas no agente como na condição do *spillover* que é considerado um fator de potencial pandêmico, assim como demais fatores como a forma de transmissão, patogenicidade e virulência (MADHAV et al., 2017; NEUPANE, 2020).

Esses fatores foram notados na pandemia da COVID 19 causada pelo SARS CoV-19 que teve início em dezembro de 2019 e nos meses seguintes foi notada a rápida magnitude de dispersão pelo mundo, sendo notificado em mais 200 países (NEUPANE, 2020; KICKBUSCH et al. 2020) Associado ainda à infecciosidade, velocidade de disseminação do SARS CoV-19 e decreto de *lockdown* mundialmente, as populações humanas e de animais selvagens sofreram adaptações à nova realidade com extrema rapidez.

A redução da presença humana pelas medidas de isolamento, permitiu a exploração de novos habitats, assim aumentaram os avistamentos em centros urbanos no período diurno, novas dinâmicas e comportamentos. Contudo, com a regressão da pandemia, esses novos hábitos podem predispor-los a riscos, implicando diretamente em sua conservação, o que fez com que os novos comportamentos e os impactos da pandemia se tornassem um amplo tema de estudo (BATES et al, 2020, LOPUCKI et al, 2021). Assim, a presente revisão buscou reunir os principais pontos, negativos e positivos, que a pandemia da COVID-19 teve sobre a conservação da fauna selvagem, em um cenário mundial.

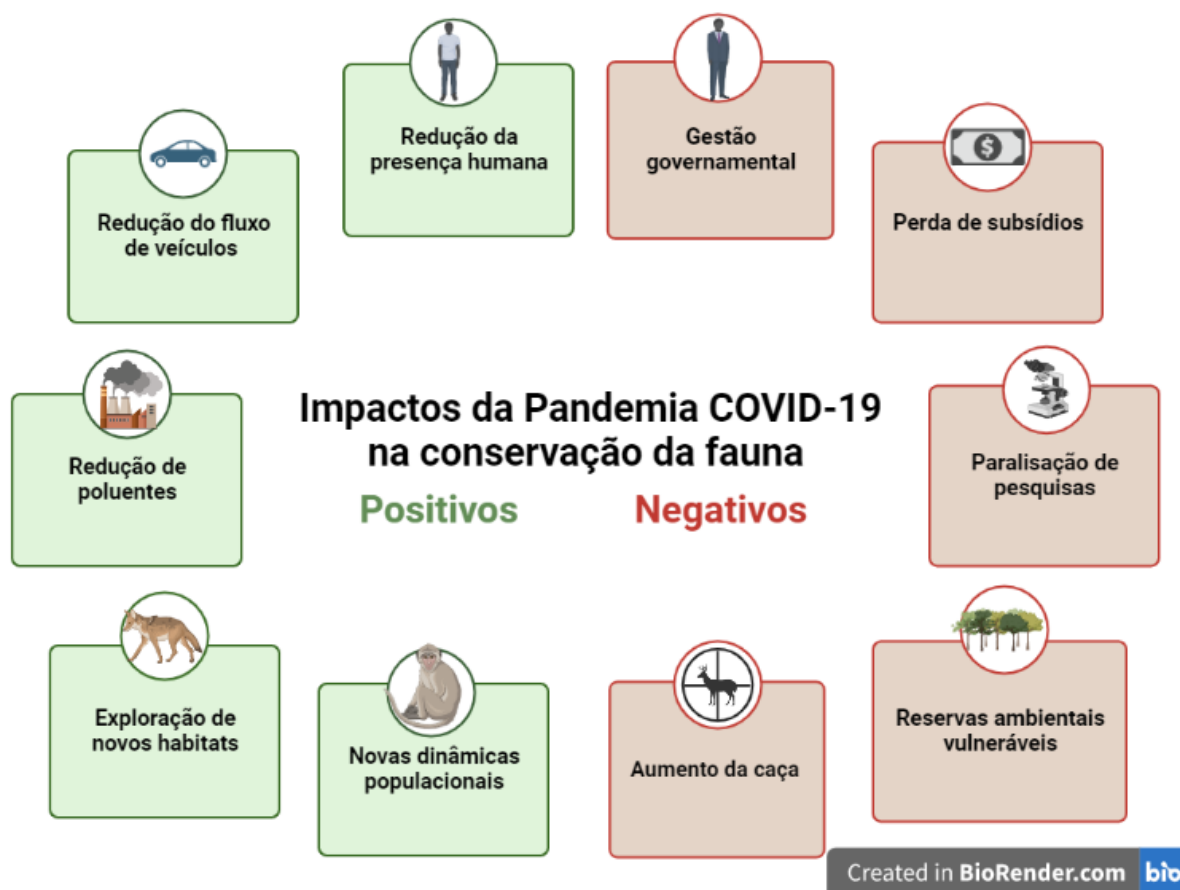
## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão de literatura, com busca de artigos científicos em bases de dados bibliográficas, utilizando dos seguintes descritores ((“Pandemic”[All Fields]) AND (“Wildlife”[All Fields]) AND (“Conservation”[All Fields])). Foram encontrados ao todo 593 artigos nas bases de dados PubMed (276), ScienceDirect (208), Dedalus (12), Scielo (2) e Google Acadêmico (95). Foram excluídos artigos com data de publicação anterior a 2019, que não estivessem em língua inglesa ou não fossem de acesso livre, e não possuíam dados referentes aos impactos da pandemia da COVID-19 na conservação. Com base nos critérios de exclusão foram selecionados 19 artigos. A revisão realizou uma abordagem sobre a fauna selvagem, não foram rejeitados estudos de países estrangeiros.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A pandemia de Covid-19 gerou impactos em inúmeros setores da sociedade. No âmbito da conservação da fauna, os impactos alcançaram variados níveis, desde locais, como o aumento de avistamentos, até mundiais, com redução de resíduos nocivos ao meio ambiente (figura 1), e que podem ser classificados como negativos e positivos, como elucidada Akinsorotan et al (2021), para subsidiar a compreensão dos seus efeitos no presente e futuro (CORLETT et al., 2020).

Figura 1. Impactos positivos e negativos da Pandemia da COVID-19 na fauna selvagem e em sua conservação ao redor do mundo.



(Created with BioRender.com)

Com o início do *lockdown* em todos os países ao redor do mundo fez com que os animais selvagens tivessem maior número de avistamentos em zonas rurais e urbanas, principalmente de espécies sinantrópicas e no período diurno. Esse aumento de atividade dos animais pode ser considerado como exploração de novos habitats que consequentemente permite o desenvolvimento de novos comportamentos, nichos e dinâmicas. (MANENTI et al, 2020; RUTZ et al, 2020; SILVA-RODRÍGUEZ et al, 2020).

Outro fator evidenciado foi a redução do uso de veículos automobilísticos durante o *lockdown* que contribuiu para a diminuição da emissão de poluentes ao meio ambiente. Essa redução de poluentes ambientais favoreceu a recuperação de ecossistemas, assim oferecendo melhores condições à sobrevivência de sua fauna residente (NEUPANE, 2020), principalmente em áreas de conservação. Essa recuperação reflete na maior movimentação e exploração de novos habitats citados anteriormente. Além disso, observou-se uma redução nos índices de atropelamento de animais selvagens em rodovias em diversos países, com destaque para os Estados Unidos. Segundo SCHILLING et al. (2021), a redução dos atropelamentos pode ser superior a 50% para algumas espécies, como grandes mamíferos. Essa redução mantém o número da população de animais, assim reduzindo os danos aos ecossistemas (CORLETT et al. 2020; LOPUCKI et al. 2021).

Por outro lado, o avanço da pandemia fez com que os órgãos governamentais de diversos países priorizassem alguns setores, como o da saúde, e deixassem em segundo plano os projetos de conservação da fauna e biodiversidade (EVANS et al. 2020). Medidas públicas são essenciais para a conservação, assim como evidenciado por Monroe et al. (2019), visto que políticas voltadas à conservação reduzem riscos de ameaça à fauna. Ademais, com o avanço da pandemia, aumentaram as mortes, incluindo de profissionais que atuavam em áreas de conservação, assim a caça, ilegal e de subsistência, aumentou em decorrência das lacunas deixadas pelos postos vazios. Outro fator de risco para a conservação é a disseminação de informações errôneas que se disseminaram durante a pandemia, favorecendo para que parcela da população criasse aversão à fauna selvagem, temendo ocorrência de futuras pandemias (KISSUI, 2008; KIDEGESHO et al. 2021; RIERA et al. 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, conclui-se que os efeitos negativos causados pela pandemia do coronavírus possuem maior impacto negativo na conservação da fauna selvagem ao redor do mundo. Assim, são necessários mais estudos para avaliar e compreender a real extensão desses impactos negativos no período pós pandemia, possibilitando que medidas visando amenizá-los, bem como aprimorando as positivas, assim colaborando para um melhor cenário futuro à conservação da fauna.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AKINSOROTAN, Oluseun A. et al. Coronavírus pandemic: Implication on biodiversity conservation. **Frontiers in Water**, v. 3, p. 635529, 2021.

BATES, Amanda E. et al. COVID-19 pandemic and associated lockdown as a “Global Human Confinement Experiment” to investigate biodiversity conservation. **Biological conservation**, v. 248, p. 108665, 2020.

CORLETT, Richard T. et al. Impacts of the coronavirus pandemic on biodiversity conservation. **Biological conservation**, v. 246, p. 108571, 2020.

DAMIÃO, Larissa Francis; LEITE, Fernanda Araújo; MAINENTI, Pietro. VÍRUS EMERGENTES E SEU POTENCIAL PANDÊMICO. Doenças infecciosas: inovações e aprendizados para a área médica. *Inovar*. p. 439-451, 2023.

EVANS, K. L. et al. Conservation in the Maelstrom of Covid-19—a Call to Action to Solve the Challenges, Exploit Opportunities and Prepare for the next Pandemic. **Animal Conservation**, v. 23, n. 3, p. 235, 2020.

KICKBUSCH, Ilona et al. Covid-19: how a virus is turning the world upside down. **Bmj**, v. 369, 2020.

KIDEGHESHO, Jafari R. et al. Will Tanzania’s wildlife sector survive the covid-19 pandemic?. **Tropical Conservation Science**, v. 14, p. 19400829211012682, 2021.

- KISSUI, Bernard M. Livestock predation by lions, leopards, spotted hyenas, and their vulnerability to retaliatory killing in the Maasai steppe, Tanzania. **Animal conservation**, v. 11, n. 5, p. 422-432, 2008.
- LOPUCKI, Rafal et al. How Is Wildlife Affected by the COVID-19 Pandemic? Lockdown Effect on the Road Mortality of Hedgehogs. 2021.
- LUCAS, Brian. Impact of COVID-19 on poaching and illegal wildlife trafficking trends in Southern Africa. 2022.
- MADHAV, Nita et al. Pandemics: risks, impacts, and mitigation. 2018.
- MANENTI, Raoul et al. The good, the bad and the ugly of COVID-19 lockdown effects on wildlife conservation: Insights from the first European locked down country. **Biological conservation**, v. 249, p. 108728, 2020.
- MONROE, Melanie J. et al. The dynamics underlying avian extinction trajectories forecast a wave of extinctions. **Biology Letters**, v. 15, n. 12, p. 20190633, 2019.
- NEUPANE, Dinesh. How conservation will be impacted in the COVID-19 pandemic. **Wildlife Biology**, v. 2020, n. 2, p. 1-2, 2020.
- PAIXÃO, Paulo Cruz. What is the Pandemic Potential of Emerging Viruses?. **Acta medica portuguesa**, v. 35, n. 1, p. 1-2, 2022.
- RIERA, Rodrigo et al. The COVID-19 lockdown provides clues for better science communication on environmental recovery. **Environmental Conservation**, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2022.
- RUTZ, Christian et al. COVID-19 lockdown allows researchers to quantify the effects of human activity on wildlife. **Nature Ecology & Evolution**, v. 4, n. 9, p. 1156-1159, 2020.
- SAHA, Sushmita et al. The Positive Effects of Covid-19 Lockdown on Environmental Attributes: A Review. **American Journal of Environment and Climate**, v. 1, n. 2, p. 38-44, 2022.
- SILVA-RODRÍGUEZ, Eduardo A. et al. Urban wildlife in times of COVID-19: What can we infer from novel carnivore records in urban areas?. **Science of the Total Environment**, v. 765, p. 142713, 2021.
- SHILLING, Fraser et al. A Reprieve from US wildlife mortality on roads during the COVID-19 pandemic. **Biological Conservation**, v. 256, p. 109013, 2021.



## DETECÇÃO POR DIFERENTES MÉTODOS DIAGNÓSTICO DE *Anaplasma phagocytophilum* EM EQUINOS NO BRASIL ENTRE 2009 A 2021

**Gabriely Oliveira Garcia<sup>1</sup>, Carolina Sunhiga Meduri<sup>1</sup>, Guilherme da Silva Rogério<sup>1</sup>, Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti<sup>2</sup>, Fabiano Antonio Cadioli<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduanda, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>1</sup>Doutoranda, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP), Jaboticabal, São Paulo. <sup>1</sup>Professor Doutor, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Zoonoses. Doenças Emergentes. Saúde Única. Epidemiologia veterinária.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina veterinária.

### INTRODUÇÃO

*Anaplasma phagocytophilum* é uma bactéria intracelular obrigatória, gram-negativa, com potencial zoonótico, sendo transmitida no repasto sanguíneo pelo carrapato da família Ixodidae, no qual, promove Anaplasmoses Granulocítica Equina (AGE) e Anaplasmoses Granulocítica Humana (AGH) (PRADO, 2018). Até o momento, não há relatos de AGH no Brasil, mas em relação a AGE pesquisas indicam que há fatores que contribuem ao subdiagnóstico devido à dificuldade da identificação da infecção, tais são o curso de infecção autolimitante e de curta duração, sinais clínicos inespecíficos e, desconhecimento acerca de qual espécie de carrapato é o responsável pela transmissão (SALVAGNI et al., 2010; PRADO et al., 2018).

Entre os métodos diagnósticos disponíveis, pesquisas apontam que o método padrão ouro é a partir de microscopia direta por esfregaços sanguíneos ou capa leucocitária, porém a mesma tem baixa sensibilidade e é eficaz durante a fase aguda que dura de 7 a 14 dias (DAGNONE et al., 2001). Os exames sorológicos só podem ser realizados a partir da segunda semana, no entanto, é limitado quanto à diferenciação das espécies da família Anaplasmataceae (PARRA, 2009). Por conseguinte, o PCR (Polymerase Chain Reaction) é a técnica mais específica e sensível, porém com a desvantagem do custo decorrente do sequenciamento e filogenia do fragmento do DNA amplificado, além da possível eliminação do parasita do organismo ao longo do tempo (FRANZÉN et al., 2009; SCHARF et al., 2011). A importância da identificação de casos de AGE relaciona-se ao caráter zoonótico de *A. phagocytophilum*, no qual, é primordial para estabelecimento de programas de contingência o reconhecimento da situação epidemiológica da doença a fim de identificar padrões da dinâmica de dispersão aos equinos e humanos, para tanto, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento de dados acerca dos diagnósticos da doença em equinos no território brasileiro.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico do tipo de revisão de literatura. Foram utilizadas as plataformas de base de dados bibliográficos: Dedalus (Banco de Dados Bibliográficos da USP), Google Acadêmico e SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas). Os critérios de seleção foram estudos com dados acerca do diagnóstico de *A. phagocytophilum* por meio de pelo menos dois tipos dos seguintes testes: PCR,

ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), RIFI (Reação de Imunofluorescência Indireta) e/ou *Buffy coat* (Capa Leucocitária) bem como, que o estudo fosse realizado em território brasileiro. Excluíram-se trabalhos que não se utilizaram no mínimo dos dois tipos diferentes de testes diagnósticos diferentes no mesmo estudo como também, aqueles que não foram realizados em território brasileiro. No Google Acadêmico utilizando-se das palavras chaves: (“anaplasma phagocytophilum”[All Fields]) AND (“horse”[All Fields]) AND (“brazil”[All Fields]), foram encontrados 1630 trabalhos dos quais foram selecionados 9, seguidos os critérios acima mencionados. Na plataforma Dedalus (Banco de Dados Bibliográficos da USP) utilizando-se das palavras chaves: (“Anaplasma phagocytophilum” [All Fields]), foram encontrados 4 trabalhos, dos quais apenas 1 foi selecionado. Já na plataforma SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas) utilizando-se das palavras chaves: (“Anaplasmosse” [All fields]) foram encontrados apenas 1 estudo, este que foi selecionado.

## RESULTADO E DISCUSSÕES

Os testes sorológicos mais empregados foram RIFI seguido pelo ELISA, que detectam anticorpos com especificidade para *A. phagocytophilum* a partir de 14 a 30 dia pós-infecção devido a isso, o uso apenas da sorologia não estabelece a infecção ativa devido à ausência de títulos na fase aguda (PUSTERLA et al., 2002). Na tabela 1 seguem os dados referentes às publicações sobre a infecção por *A. phagocytophilum* em equinos realizadas no Brasil.

Tabela 1: Estudos epidemiológicos acerca da infecção por *Anaplasma phagocytophilum* em equinos no Brasil.

Ano	Autoria	Local	Teste	Nº animais examinados	Nº animais positivos
2009	Parra, A. C.	-	ELISA	250	7 (3,00%)
			PCR	250	0 (0,00%)
2010	Salvagni et al	Brasília (DF) e Goiânia (GO)	ELISA	20	13 (65,00%)
			PCR	20	0 (0,00%)
2017	Prado et al	Belo Horizonte (MG)	RIFI	124	120 (53,57%)
			Buffy Coat	223	7 (3,14%)
2017	Nogueira et al	-	RIFI	97	11 (11,34%)
			PCR	97	0 (0,00%)
2018	Prado et al	Ataléia/São Vicente de Minas (MG)	RIFI	172	131 (76,16%)
			PCR	172	2 (1,94%)
			Buffy Coat	171	22 (17,79%)
2019	Dos Santos et al	Seropédica (RJ)	RIFI	98	16 (16,30%)
			PCR	98	1 (1,00%)
2021	Campos et al	Campo Grande (MS)	RIFI	262	83 (31,60%)
			PCR	262	0 (0,00%)

PCR= Polimerase Chain Reaction ou reação em cadeia de Polimerase; ELISA= Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay; RIFI= Reação de Imunofluorescência Indireta; *Buffy coat*= Capa Leucocitária; (-) = Município não informado.

O PCR é considerado altamente sensível e específico principalmente durante o estágio inicial e tardio da infecção, quando os níveis de anticorpos são baixos porém, ao analisar os dados obtidos pelos estudos selecionados, observa-se que o número de animais positivos quando o método de diagnóstico é PCR são mais baixos quando comparados com os exames sorológicos, podendo indicar que a infecção é rapidamente debelada pelos animais ou pela reação cruzada na sorologia com outros agentes infecciosos e por isso o número de animais positivos é maior (FRANZÉN et al., 2009; SCHARF et al., 2011).

Na situação de positividade do ELISA combinado com a negatividade da PCR indica que o animal teve contato com *A. phagocytophilum* em algum momento da vida, mas não há infecção no momento do teste ou ainda, que houve reação cruzada com outras espécies da família Anaplasmataceae (PARRA, 2009; PASSAMONTI et al., 2010). Enquanto que o teste ELISA negativo e PCR positivo pode indicar uma infecção tardia (MGHIRBI et al., 2012). Além disso, ao analisar a localização dos estudos, percebe-se uma diferença na distância entre os locais de coleta, o que permite sugerir que a enfermidade está distribuída por todo território brasileiro, ainda que haja regiões que permanecem sem nenhum tipo de estudo epidemiológico acerca do assunto. Vale ressaltar que nenhum dos estudos selecionados incluiu o tamanho total do rebanho que os animais examinados se originaram, a falta de menção sobre a população impede avaliação da proporção da enfermidade na população e análises de diferentes indicadores epidemiológicos.

A AGH é reportada em humanos principalmente nos Estados Unidos e Europa, porém não há relatos no Brasil mesmo com a AGE presente (STRLE, 2004; BAKKEN; DUMLER, 2008). Esse cenário pode estar atrelado ao fato da AGE ser subdiagnosticada o que implica a não inclusão da AGH como diagnóstico diferencial de outras hemoparasitoses em humanos, principalmente na população rural ou indivíduos expostos ao vetor. Um dos fatores que, possivelmente, contribui para o subdiagnóstico da AGE é que os tratamentos das hemoparasitoses em equinos são, muitas das vezes, realizados sem que se haja um diagnóstico preciso e a enfermidade passa indetectável.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, concluímos que, no Brasil a AGE possivelmente está sendo subdiagnosticada carecendo de estudos em diagnóstico, ciclo biológico e status epidemiológico desta enfermidade em território brasileiro visando ampliar o conhecimento acerca do seu impacto na economia e na Saúde Pública devido seu caráter zoonótico.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAKKEN, J.S.; DUMLER, S. **Human granulocytic anaplasmosis**. Infectious Disease Clinics of North America, 2008.

CAMPOS, J.B.V.; MARTINS, F.S.; DE OLIVEIRA, C.E.; TAVEIRA, A.A.; OLIVEIRA, J.R.; GONÇALVES, L.R.; CORDEIRO, M.D.; CALCHI, A.C.; DE CAMPOS, B.L.; SERPA, M.C.A.; BARBIERI, A.R.M.; LABRUNA, M.B.; MACHADO, R.Z.; DE ANDRADE G.B.; ANDRÉ, M.R.; HERRERA, H.M. **Agentes zoonóticos transmitidos por carrapatos em equinos de área urbana do Centro-Oeste brasileiro: características epidemiológicas e hematológicas**. Trop Anim Health Prod. 2021

DAGNONE, A. S.; MORAIS, H. S. A.; VIDOTTO, O. **Erlichiose nos animais e no homem**. Londrina: Semina Ciências agrárias, 2001.

DOS SANTOS, T.M.; ROIER, E.C.R.; PIRES, M.S.; SANTOS, H.A.; VILELA, J.A.R.; PECKLE, M.; PAULINO, P.G.; BALDANI, C.D.; MASSARD, C.L. **Evidência molecular da coinfeção por Anaplasma phagocytophilum e Theileria equi em equinos do Rio de Janeiro, Brasil**. Vet Anim Sci, 2019

FRANZÉN, P. et al. **Molecular evidence for persistence of Anaplasma phagocytophilum in the absence of clinical abnormalities in horses after recovery from acute experimental infection**. Journal of Veterinary Internal Medicine, 2009.

M'GHIRB, Y.; YAÏCH, H.; GHORBEL, A.; BOUATTOUR, A. **Anaplasma phagocytophilum in horses and ticks in Tunisia**. Parasites & Vectors, 2012.

NOGUEIRA, R. M. S.; SILVA, A. B.; SATO, T. P.; SÁ, J. C.; SANTOS, A. C. G.; FILHO, E. F. A.; VALE, T. L.; GAZÊTA, G. S. **Molecular and serological detection of Theileria equi, Babesia**

**caballi and Anaplasma phagocytophilum in horses and ticks in Maranhão, Brazil.** Rio de Janeiro: Pesq. Vet. Bras., 2017.

PARRA, A. C. **Investigação diagnóstica de doença concomitante Babesiose e Anaplasmosse em rebanho equino, por técnicas de Nested PCR e c – ELISA ou ELISA indireto.** São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, 2009.

PASSAMONTI, F. et al. **Anaplasma phagocytophilum in horses and ticks: A preliminary survey of Central Italy.** Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Disease, 2010.

PRADO, L. G.; PALHARES, M. S.; BASTOS, C. V.; SILVEIRA, J. A. G.; RIBEIRO, A. A. R.; MIRANDA, A. L. S.; BEZERRA, V. M.; RIBEIRO, M. F. B. **Anaplasma phagocytophilum direct detection and exposure evidence in equines from two breeding farms from Minas Gerais State, Brazil.** São Paulo: Arq. Inst. Biol, 2018.

PRADO, L. G.; PALHARES, M. S.; MIRANDA, A. L. **Acompanhamento clínico e laboratorial de equinos naturalmente infectados por Anaplasma phagocytophilum.** Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal, 2017.

PUSTERLA, N. et al. **Transmission of Anaplasma phagocytophila (human granulocytic ehrlichiosis agent) in horses using experimentally infected ticks (Ixodes scapularis).** Journal of Veterinary Medicine Series, 2002.

SALVAGNI, C. A., DAGNONE, A. S., GOMES, T. S., MOTA, J. S., ANDRADE, G. M., BALDANI, C. D., MACHADO, R. Z. **Serologic evidence of equine granulocytic anaplasmosis in horses from central West Brazil.** Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, 2010.

SCHARF, W. et al. **Distinct Host Species Correlate with Anaplasma phagocytophilum ankA Gene Clusters.** Journal of Clinical Microbiology, 2011.

STRLE, F. **Human granulocytic ehrlichiosis in Europe.** International Journal of Medical Microbiology, 2004.

# **MENINGOENCEFALITE HERPÉTICA EM BOVINOS NOS ESTADOS DE GO, MS, MT, PA E RS: REVISÃO DE LITERATURA**

**Carolina Sunhiga Meduri<sup>1</sup>, Guilherme da Silva Rogério<sup>1</sup>, Gabriely Oliveira Garcia<sup>1</sup>, Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti<sup>2</sup>, Fabiano Antonio Cadioli<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>2</sup>Doutoranda, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Jaboticabal, São Paulo.

<sup>3</sup>Professor Doutor, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Neurológica. Epidemiologia. Rebanho.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## **INTRODUÇÃO**

O herpesvírus bovino-5 (BoHV-5) é uma doença infecciosa, aguda e altamente fatal, que afeta principalmente bovinos jovens em situações de estresse, no qual, promove sinais clínicos neurológicos à meningoencefalite com necrose do córtex telencefálico. Casos de BoHV-5 foram descritos em vários países, no Brasil a enfermidade é identificada em diversos estados (Rissi et al., 2007). No entanto, evidencia-se que o registro de casos de BoHV-5 subdiagnóstico devido à dificuldade de diferenciação sorológica entre BoHV-5 e outras amostras de herpesvírus (BoHV-1) e à variedade individual das diversas cepas estudadas em várias regiões do país (Roehle et al. 1998).

Diversos outros agentes etiológicos podem causar alterações no SNC, apresentando sintomatologia neurológica semelhante ao da infecção pelo BoHV-5. Dessa forma, o diagnóstico diferencial torna-se essencial (CLAUS et al., 2002), especialmente devido a doenças como a raiva e a encefalopatia espongiiforme bovina (EEB), que possuem grandes implicações econômicas, políticas, sanitárias e na saúde pública (BRASIL, 2008). Isto posto, o objetivo deste estudo é fornecer uma análise da dinâmica epidemiológica da doença relacionada aos registros de casos em relação ao método diagnóstico. A perspectiva é fomentar um panorama da situação epidemiológica da doença a fim de promover programas de controle, prevenção e vigilância mais eficientes.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo teórico do tipo revisão de literatura, com busca de artigos científicos em bases de dados bibliográficas, utilizando dos seguintes descritores((((Bovine) AND Herpesvirus) AND Epidemiology) AND Brazil) AND Cattle. Encontraram-se ao todo 779 artigos nas bases de

dados PubMed (503), ScienceDirect (273) e Scielo (3). Os critérios de seleção foram artigos que utilizavam testes diagnósticos moleculares ou achados histopatológicos, assim como a diferenciação entre as infecções por BoHV-5 e as causadas pelo BoHV-1 através de testes sorológicos. Excluíram-se artigos que não possuíssem dados epidemiológicos que demonstrassem a progressão da doença no Brasil e confirmação pelo isolamento do vírus por detecção de antígenos virais a partir de amostras do Sistema Nervoso Central. Com base nos critérios citados foram selecionados 7 artigos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foi possível evidenciar nos dados sobre meningite em bovinos por BoHV-5 no Brasil que houve ocorrência de epidemias e notificação de casos isolados de doença neurológica (tabela 1), ocorrendo espontaneamente ou experimentalmente, com baixa morbidade, mas alta letalidade, e sem padrões sazonais. No Brasil já foram descritos casos clínicos ocorridos nos Estados do Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Goiás e Pará, porém sugere-se que o BHV-5 seja enzoótico em todo o país (RIET-CORRÊA et al.,1983; MÉNDEZ et al.,1985; SALVADOR et al.,1998; COLODEL et al., 2002; DE PAULA et al.,2005; RIET-CORRÊA et al.,2006; RISSI et al., 2006;).

Tabela 1 : Dados epidemiológicos dos casos de meningoencefalite por herpesvírus bovino descritos no Brasil

Estado	Idade (meses)	Morbidade (%)	Mortalidade (%)	Letalidade (%)	Referências
RS	1	30	22,5	75	Riet Correa et al.,1983
RS	2	0,7	0,7	100	Méndez et al 1985
MS	18	0,05-5	3,8	100	Salvador et al.,1998
MT	2	0,1-13,3	0,1-13,3	100	Colodel et al., 2002
GO	9	NC	NC	NC	De Paula et al. 2005
PA	12-24	NC	NC	NC	Riet Correa et al.,2006
RS	1-18	3,9	3,7	92,6	Rissi et al ., 2006

A doença ocorre tanto na forma de surtos como de casos isolados e a morbidade varia de 0,05 a 5% (SALVADOR et al., 1998), 0,01% a 13,3% (COLODEL et al., 2002) podendo alcançar 30% em um surto ( RIET et al., 1983). Na maioria dos focos, a letalidade é virtualmente 100% (SALVADOR et al., 1998; COLODEL et al., 2002), mas surtos com coeficientes de letalidade de em torno de 75% e de 92,6% também são relatados (RIET-CORRÊA et al.,1983; RISSI et al., 2006).

É importante a associação dos achados epidemiológicos e histopatológicos nos casos de herpesvírus em geral, pois a detecção viral e sinais clínicos não necessariamente indica a doença, podendo sugerir latência do vírus, além disso, um número substancial de casos não consegue produzir resultados conclusivos sem técnicas de diagnóstico moleculares, como o PCR. Em bovinos, o vírus pode permanecer em latência não só em gânglios de nervos sensoriais, mas também em



córtex telencefálico, mesencéfalo, ponte, cerebelo e medula espinhal (Vogel et al. 2003). Mesmo com altos índices de letalidade, há relatos de animais doentes que se recuperaram completamente da enfermidade, espontaneamente (Salvador et al. 1998, Rissi et al. 2006).

Considerando ainda que para a complementação diagnóstica, a associação das técnicas de análises moleculares através da reação em cadeia da polimerase (PCR) para extração de DNA das amostras de encéfalo junto à avaliação epidemiológica da ocorrência de distúrbios neurológicos na região, são fundamentais para um diagnóstico preciso. Sendo assim, o vírus tem sido identificado em vários estados brasileiros por meio de técnicas moleculares como a Reação de Cadeia de Polimerase (PCR), uma vez que os testes diagnósticos sorológicos são limitados para distinguir a infecção pelo BoHV-5 da infecção causada pelo BoHV-1.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a partir da disponibilidade dos diferentes métodos diagnósticos conjunto ao conhecimento da situação epidemiológica de BHV-5, fundamenta a importância relativa dos sistemas de vigilância de notificação de agravos para a detecção de BHV-5.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. et al. **Detecção molecular de herpesvírus bovino 1 e 5 em amostras de encéfalo conservadas em formol e emblocadas em parafina provenientes de bovinos com doença neurológica.** Pesquisa Veterinária Brasileira 30(8):646-650,2010.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Encefalopatia espongiforme bovina – EEB : doença da vaca louca.** Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. – Brasília, MAPA/SDA, 2008.

CAMPOS, Franco. et al. **Detecção de DNA de herpesvírus bovinos em encéfalos de bovinos submetidos ao diagnóstico de raiva.** Dissertação(mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

COLODEL, E et al. **Meningoencefalite necrosante em bovinos causada por herpesvírus bovino no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.** Ciência Rural, Santa Maria, 32:293-298, 2002.

CLAUS, M.P. et al. **Herpesvírus Bovino Tipo 5 e Meningoencefalite Herpética Bovina.** Semina: Ciências Agrárias, v. 23(1), p. 131-141. 2002.

RISSI, D. R et al. **Meningoencefalite por herpesvírus bovino 5.** Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 27, n. 7, 2007.

RIET-CORREA F et al. **Meningoencefalite e necrose do córtex cerebral em bovinos por Herpesvírus bovino-1.** Pesq. Vet. Brasil. 9:13-16, 2006.

ROEHE, P et al. **High prevalence of co- 42 infections with bovine herpesvirus 1 and 5 found in cattle in southern Brazil.** Veterinary Microbiology, v. 139(1-2), p. 67-73, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ/CAMPUS AMÍLCAR  
FERREIRA SOBRAL - UFPI



Continuação do Parecer: 5.941.901

FLORIANO, 14 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**Ana Emilia Quezado de Figueiredo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
**Bairro:** Meladão **CEP:** 64.808-605  
**UF:** PI **Município:** FLORIANO  
**Telefone:** (89)3522-4619 **Fax:** (89)3522-2716 **E-mail:** cepcafs@ufpi.edu.br

Página 04 de 04

Continuação do Parecer: 5.941.901

sujeitos a falarem de sentimentos difíceis de ser elaborados e/ou compreendidos. Esses riscos estão relacionados ao participante que contribuiu para realização do atendimento na disfunção temporomandibular. Protocolo aplicado com muita responsabilidade com o intuito de o participante retornar suas atividades diárias devido ao incomodo imposto pela patologia. O estudo tem como benefício, Analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em paciente que sofre de disfunção temporomandibular, na qual poderá alertar o próprio paciente e a população que tenham ciência dos benefícios que a fisioterapia pode trazer a pacientes que sofrem de disfunção na articulação mandibular, efetuando melhora para o retorno às suas atividades diárias.

A pesquisa será realizada de acordo com as normas da resolução 466/2012, resolução 510/16 e resolução 580/18 do Ministério da Saúde, que regulamentam e respeitam os direitos de todos os participantes da pesquisa científica que envolve os seres humanos, garantindo sigilo e o procedimento com um trabalho de pesquisa conforme todas as normas redigidas pela lei. Dando o verdadeiro valor do potencial individual e coletivo da amostra, se comprometendo com uma pesquisa o máximo de benefícios e o mínimo risco possível para os interessados e a sociedade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- O projeto possui as sessões necessárias a um projeto de pesquisa. A linguagem aplicada remete a uma pesquisa já realizada, assemelhando-se a um artigo a ser enviado para publicação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos em conformidade.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Endereço:** Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
**Bairro:** Meladão **CEP:** 64.808-605  
**UF:** PI **Município:** FLORIANO  
**Telefone:** (89)3522-4619 **Fax:** (89)3522-2716 **E-mail:** cepcafs@ufpi.edu.br

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Eficácia das Intervenções Fisioterapêuticas em Paciente que Sofre de Disfunção Temporomandibular e Relato de Caso

**Pesquisador:** MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67441123.9.0000.5660

**Instituição Proponente:** Florida Christian University

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.941.901

**Apresentação do Projeto:**

O projeto "Eficácia das Intervenções Fisioterapêuticas em Paciente que Sofre de Disfunção Temporomandibular – Relato de Caso" trata de um estudo de caso de uma paciente de 32 anos, funcionária de um hospital. A pesquisadora busca através deste trabalho analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em paciente que sofre de disfunção temporomandibular.

O relato do caso busca expor os procedimentos diários que envolve as intervenções fisioterapêuticas na paciente, com o objetivo de melhorar seu convívio social e retornar suas atividades diárias.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em paciente que sofre de disfunção temporomandibular.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:** Os riscos apresentados com o estudo serão mínimos, onde será evitável qualquer forma de constrangimento, como também, uma postura de respeito e profissionalismo, mas os mesmos poderão estar

**Endereço:** Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
**Bairro:** Meladão **CEP:** 64.808-605  
**UF:** PI **Município:** FLORIANO  
**Telefone:** (89)3522-4619 **Fax:** (89)3522-2716 **E-mail:** cepcafs@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.941.901

sujeitos a falarem de sentimentos difíceis de ser elaborados e/ou compreendidos. Esses riscos estão relacionados ao participante que contribuiu para realização do atendimento na disfunção temporomandibular. Protocolo aplicado com muita responsabilidade com o intuito de o participante retornar suas atividades diárias devido ao incomodo imposto pela patologia. O estudo tem como benefício, Analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em paciente que sofre de disfunção temporomandibular, na qual poderá alertar o próprio paciente e a população que tenham ciência dos benefícios que a fisioterapia pode trazer a pacientes que sofrem de disfunção na articulação mandibular, efetuando melhora para o retorno às suas atividades diárias.

A pesquisa será realizada de acordo com as normas da resolução 466/2012, resolução 510/16 e resolução 580/18 do Ministério da Saúde, que regulamentam e respeitam os direitos de todos os participantes da pesquisa científica que envolve os seres humanos, garantindo sigilo e o procedimento com um trabalho de pesquisa conforme todas as normas redigidas pela lei. Dando o verdadeiro valor do potencial individual e coletivo da amostra, se comprometendo com uma pesquisa o máximo de benefícios e o mínimo risco possível para os interessados e a sociedade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- O projeto possui as sessões necessárias a um projeto de pesquisa. A linguagem aplicada remete a uma pesquisa já realizada, assemelhando-se a um artigo a ser enviado para publicação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos em conformidade.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

Endereço: Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
Bairro: Meladão CEP: 64.808-605  
UF: PI Município: FLORIANO  
Telefone: (89)3522-4619 Fax: (89)3522-2716 E-mail: cepcafs@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ/CAMPUS AMÍLCAR  
FERREIRA SOBRAL - UFPI



Continuação do Parecer: 5.941.901

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer dado ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2089704.pdf	10/03/2023 10:45:46		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/03/2023 10:45:30	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	10/03/2023 10:45:19	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/03/2023 10:44:58	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODO_S_PESQUISADOR_ES .pdf	02/03/2023 17:36:04	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	02/03/2023 17:25:57	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES.pdf	21/02/2023 01:18:45	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	21/02/2023 01:15:24	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito
Outros	CARTA_DE_DISPENSA.pdf	21/02/2023 01:14:09	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	16/02/2023 17:25:18	MONICA BARBOSA DE SOUSA FREITAS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
**Bairro:** Meladão **CEP:** 64.808-605  
**UF:** PI **Município:** FLORIANO  
**Telefone:** (89)3522-4619 **Fax:** (89)3522-2716 **E-mail:** cepcafs@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ/CAMPUS AMÍLCAR  
FERREIRA SOBRAL - UFPI



Continuação do Parecer: 5.941.901

FLORIANO, 14 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**Ana Emilia Quezado de Figueiredo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, KM 3,5; bloco didático-pedagógico, térreo  
**Bairro:** Meladão **CEP:** 64.808-605  
**UF:** PI **Município:** FLORIANO  
**Telefone:** (89)3522-4619 **Fax:** (89)3522-2716 **E-mail:** cepcafs@ufpi.edu.br

Página 04 de 04



## REFERÊNCIAS

BATISTA, R. R. et al. Eficácia do tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa da literatura. *Fisioter.Bras*, v. 13, n. 1, 2022. Acessado no dia 07 fev. 2023 disponível em: DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v23i1.4476>

FARILLA, E.E, Frequência das parafunções orais nos diferentes subgrupos de diagnósticos de Desordens Temporomandibulares de acordo com Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Desordens temporomandibulares (RCD/TMD). [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007. Acessado 05 de fev. 2023. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000085>

FRICTON, J.R; DUBNER, R, Dor Orofacial e Desordens Temporomandibulares. São Paulo: Santos Editora; 2003. Portuguese.

HUGGARE, J.A.; RAUSTIA, A.M.; HEAD, posture and cervicovertebral and craniofacial morphology in patients with craniomandibular dysfunction. *Cranio* 1992;10(3): 173-7. Acessado no dia 07 fev. 2023 disponível em: DOI: 10.1080/08869634.1992.11677908

# CIGARRO ELETRÔNICO E OS IMPACTOS DO ACETATO DE VITAMINA E NA SAÚDE

**Carlos César Guimarães Bancilon<sup>1</sup>; Glenda Almeida Loiola<sup>2</sup>; Matheus Matos Nery Silva<sup>3</sup>; Rayanne Meirelly Vasconcelos Cardoso<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Autor Principal, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<sup>2</sup>Coautora, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>3</sup>Coautor, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>4</sup>Coautora, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acetato de vitamina E. Evali. Lesão pulmonar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

O uso do cigarro eletrônico popularizou-se mundialmente nos últimos anos, movimentando o mercado, principalmente entre os jovens, por ser um dispositivo fácil, inovador e com grande variedade de sabores para se obter nicotina. O aparelho conhecido como “Vape” é uma caneta caracterizada por vaporizar por meio de uma bateria e de um atomizador responsáveis por aquecer e por aerossolizar o líquido contido no dispositivo. Esse líquido, que é vaporizado, contém as mais variadas substâncias, sendo as de maior destaque o tetrahydrocannabinol (THC) e o acetato de vitamina E, os quais possuem grande potencial patológico no sistema respiratório de alguns seres vivos. Em 2019, nos Estados Unidos, ocorreu um surto de doenças respiratórias causando muitas mortes associadas ao uso de cigarros eletrônicos, as quais ficaram conhecidas como EVALI (*E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury*). A EVALI pode acarretar uma insuficiência respiratória, fibrose pulmonar e pneumonia, cursando com sintomas como tosse, falta de ar, dor no peito, febre, calafrios, dores de barriga, enjôos, vômitos, diarreias e perda de peso. Recentemente, tais indícios foram confundidos com doenças como a covid-19, devido aos sintomas como a de falta de ar e às imagens da radiografias de tórax, mas já existem estudos capazes de distinguir os distúrbios. O diagnóstico da EVALI atualmente é feito por exclusão. A conclusão disso se deu através do histórico do paciente que faz o uso do cigarro eletrônico e através da presença de acetato de vitamina E (diluyente de substâncias do aparelho) no líquido de lavagem broncoalveolar (LBA). Essa revisão de literatura visa compreender os potenciais efeitos do acetato de vitamina E no sistema respiratório.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa, conduzida nas bases de dados Uptodate, Scielo, Pubmed, Lilacs e BVS, publicados nos últimos 5 anos. Encontrou-se 103 artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, os quais foram lidos na íntegra e 8 artigos completos foram selecionados

para compor o estudo. As palavras chaves usadas foram: cigarro eletrônico, lesão pulmonar, acetato de vitamina E, EVALI. Os artigos inseridos abordavam os potenciais efeitos do acetato de vitamina E nos pulmões e as lesões pulmonares após o uso de cigarro eletrônico.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O funcionamento dos cigarros eletrônicos baseia-se no princípio de vaporização de substâncias contidas no aerossol, que contém uma mistura de agentes aromatizantes: nicotina, propilenoglicol, óleos vegetais e o acetato de vitamina E. Este último apontado atualmente como principal agressor do contido nos cigarros eletrônicos.

De início, deve-se considerar a diferença entre a vitamina E, a qual possui contribuição positiva para pele e também como valor nutricional, e o seu derivado o acetato de vitamina E, que define-se principalmente pela existência do grupo acetato no derivado no lugar de uma hidroxila. Essa mudança é fundamental, pois gera a diferença de propriedades, tornando a vitamina E uma substância benéfica para os pulmões, enquanto o derivado usado nos cigarros eletrônicos causa prejuízos. Uma das diferenças é evidenciada quando se analisa os efeitos sobre o líquido surfactante dos pulmões produzidos pneumócitos alveolares do tipo II. A vitamina E tem o efeito positivo sobre ele, uma vez que vai agir como antioxidante de outras substâncias que chegam nos alvéolos, enquanto o acetato de vitamina E não possui essa função, mas sim uma diferente, a qual não apenas é tóxica para os pneumócitos alveolares tipo II, mas também transforma o líquido alveolar de uma fase cristalina gelatinosa para uma fase cristalina líquida, fazendo o líquido perder sua capacidade de tensão superficial e os pulmões, conseqüentemente, sua capacidade respiratória, assim gerando um problema.

Outro fator de destaque sobre o acetato de vitamina E é associado diretamente ao cigarro eletrônico ocasionando lesão pulmonar. Quando a substância é aquecida separando o acetato do resto do composto, forma-se um novo composto, o ceteno, que causa irritação nos pulmões dependendo da quantidade.

O acetato de vitamina E é constantemente encontrado no LBA de pacientes com EVALI, por isso é visto como uma das substâncias mais perigosas do cigarro eletrônico. No entanto, apenas a presença dessa substância não é capaz de realizar diagnóstico para a doença - ele é realizado por diagnóstico de exclusão. Uma possível patologia associada à substância é a pneumonia lipóide exógena causada pela resposta imunológica aos lipídios inalados. Essas substâncias são produzidas por uma resposta exagerada das vias aéreas, causando inflamação pulmonar por meio de leucócitos e células espumosas no endotélio respiratório (BELLOS,2020). No estudo de Cao JD, et al. (2020) verifica-se a presença de acetato de vitamina E em macrófagos em 94% dos LBA de pacientes com EVALI. A biópsia pulmonar não apresenta nenhum tipo de lesão pulmonar específica que pode estar envolvida nas vias aéreas, mas o aparecimento dos macrófagos carregados com lipídios são marcadores de exposição dos aerossóis do cigarro eletrônico. Além disso, nota-se nesses pacientes o aparecimento de diversas citocinas inflamatórias, o aumento de biomarcadores de função vascular e a quebra de matriz extracelular.

Sobre as propriedades do acetato da vitamina E agindo no organismo, ainda existem muitas lacunas na literatura, mas especula-se a ativação da sinalização do receptor X pregnano (PXR) com sensor de xenobiótico. O acetato de vitamina E é pró-agonista do citocromo P450, responsável por doenças intersticiais pulmonares que causam opacidade de macrófagos com lipídios característicos do EVALI. Outra especulação é sua modulação da via de sinalização da diacilglicerol quinase (DGK) e da proteína quinase C (PKC) com um papel regulador antidiabético.

Os cigarros eletrônicos caracterizam-se por uma composição bastante diversificada e desconhecida pelos usuários, por isso, ainda procura-se outras substâncias causadoras de possíveis problemas, mas já é possível notar a relevância do acetato de vitamina E como agente causador da EVALI.

## CONCLUSÃO

O objetivo do estudo era analisar os potenciais prejuízos causados pelo acetato de vitamina dos cigarros eletrônicos causando lesões pulmonares. A partir disso, é possível relacionar o acetato de vitamina E a problemas não só na produção do líquido surfactante, como também na resposta inflamatória exagerada do organismo, causando acúmulo de lipídios pelos macrófagos, reações essas que fazem parte da EVALI, a qual é uma doença de diagnóstico de exclusão. Começa-se a descobrir a influência do acetato de vitamina E nas lesões pulmonares, mas a lacuna na literatura ainda é grande, por isso deve-se intensificar os estudos para uma caracterização das lesões em prol do diagnóstico diferencial e precoce dessas condições respiratórias.

## REFERÊNCIAS

Hod R, Mohd Nor NH, Maniam S. **Revisão sistemática sobre o cigarro eletrônico e seus efeitos sobre o ganho de peso e adipócitos.** PLoS Um. 2022 Julho 5;17(7):e0270818. DOI: 10.1371/journal.pone.0270818. PMID: 35788209; PMCID: PMC9255744.

Feldman R, Stanton M, Suelzer EM. **Compilando evidências para EVALI:** Uma revisão de escopo dos efeitos pulmonares in vivo após a inalação de vitamina E ou acetato de vitamina E. J Med Toxicol. 2021 Jul;17(3):278-288. DOI: 10.1007/s13181-021-00823-w. Epub 2021 Fev 2. PMID: 33528766; PMCID: PMC8206445.

Wasfi RA, Bang F, de Groh M, Champagne A, Han A, Lang JJ, McFaul SR, Melvin A, Pipe AL, Saxena S, Thompson W, Warner E, Prince SA. **Efeitos crônicos na saúde associados ao uso de cigarros eletrônicos:** uma revisão sistemática. Frente Saúde Pública. 2022 Outubro 6;10:959622. DOI: 10.3389/fpubh.2022.959622. PMID: 36276349; PMCID: PMC9584749.

Bravo-Gutiérrez OA, Falfán-Valencia R, Ramírez-Venegas A, Sansores RH, Ponciano-Rodríguez G, Pérez-Rubio G. **Danos pulmonares causados por produtos de tabaco aquecido e sistemas eletrônicos de entrega de nicotina:** uma revisão sistemática. Int J Environ Res Saúde Pública. 2021 Abr 13;18(8):4079. DOI: 10.3390/ijerph18084079. PMID: 33924379; PMCID: PMC8070637.

Lee H. **Acetato de vitamina E como linactante na fisiopatologia de EVALI**. *Hipóteses Med.* 2020 Nov;144:110182. DOI: 10.1016/j.mehy.2020.110182. Epub 2020 12 ago. PMID: 33254504; PMCID: PMC7422838.

Blount BC, Karwowski MP, Shields PG, Morel-Espinosa M, Valentin-Blasini L, Gardner M, Braselton M, Brosius CR, Caron KT, Chambers D, Corstvet J, Cowan E, De Jesús VR, Espinosa P, Fernandez C, Holder C, Kuklenyik Z, Kusovschi JD, Newman C, Reis GB, Rees J, Reese C, Silva L, Seyler T, Song MA, Sosnoff C, Spitzer CR, Tevis D, Wang L, Watson C, Wewers MD, Xia B, Heitkemper DT, Ghinai I, Layden J, Briss P, King BA, Delaney LJ, Jones CM, Baldwin GT, Patel A, Meaney-Delman D, Rose D, Krishnasamy V, Barr JR, Thomas J, Pirkle JL; Lung Injury Response Laboratory Working Group. Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI. *N Engl J Med.* 2020 Feb 20;382(8):697-705. doi: 10.1056/NEJMoa1916433. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31860793; PMCID: PMC7032996.

Cornering the Suspects in Vaping-Associated EVALI Terry Gordon, Ph.D., and Jonathan Fine, M.D.

# OS IMPACTOS DO EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Larissa Gabrielly da Silva Moraes<sup>1</sup>; Letícia Emilly da Silva Moraes<sup>2</sup>; Dayane Pessoa de Araújo<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Enfermeira mestranda, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>2</sup> Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>3</sup> Docente, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eixo Microbiota-Intestino-Encéfalo. Doenças neurodegenerativas. Doenças Neuroinflamatórias.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

Há uma complexa interação homeostática bidirecional entre o Sistema Nervoso Central (SNC) e o sistema nervoso entérico (controle da motilidade gastrointestinal), denominada eixo intestino-cérebro através de nervo vago. No entanto, estudos atuais evidenciam a importância da microbiota neste conjunto, assim renomeou-se de eixo microbiota-intestino-cérebro. Este eixo permite a integração de centros cerebrais de controle cognitivo e emocional com o sistema nervoso entérico, permitindo a manutenção de variados mecanismos corporais como permeabilidade intestinal, sinalização neuroendócrina, sinalização intercelular e ativação imunológica. Essa complexa interação é mediada por neurônios autonômicos através de duas vias de sinalização, uma circulatória e neuromodulatória e a outra, endócrina e imunológica (SILVERTHORN, 2017; FONSECA, PIEDADE, SILVA, 2022).

A Microbiota Intestinal (MI) foi associada a esse contexto por desenvolver funções fundamentais para cooperação da interação intestino-cérebro e sua homeostase como: maturação do sistema imunológico das mucosas gastrointestinais, manutenção de barreiras intestinais e modulação de funções neuromusculares. Assim, um desequilíbrio em sua estrutura e composição, denominada de disbiose, pode estar associada a fisiopatologia de doenças neurodegenerativas, Alzheimer e Parkinson, por meio da propagação de um processo de inflamação crônica sistêmica devido a secreção de metabólitos neuroativos, produção de neurotransmissores por bactérias, inflamação por disbiose ou mesmo por reação autoimune a microbiota fisiológica (MOU et al., 2022).

A MI saudável tem o importante papel de manutenção de uma Barreira Hematoencefálica (BHE) íntegra a partir de que sua homeostase condiciona a modulação de proteínas de junção. Uma disbiose na microbiota pode vir a ocorrer através de hábitos alimentares, estilo de vida e utilização de medicamentos tais como antibióticos. Há evidências que a disbiose intestinal na infância ou mesmo na vida adulta, predispõe um aumento de disfunções neurais (NESI et al., 2020). Sendo assim, o objetivo

deste estudo consiste em analisar e discutir através dos achados na literatura científica a importância e contribuição do eixo microbiota-intestino-cérebro no desenvolvimento de disfunções providas de neuroinflamações e apoptoses contribuindo para o surgimento de doenças neurodegenerativas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão sistemática que consiste na utilização de fontes de dados encontrados na literatura científica sobre um determinado tema de estudo. Essa investigação literária permite a criação de um resumo de evidências relacionadas a uma temática específica, a partir de métodos bem delineados e sistematizados de pesquisa (SAMPAIO, MANCINI, 2007). O percurso metodológico se desenvolveu em cinco passos:

### **Passo 1: Definição da pergunta norteadora**

Diante da inflamação crônica sistêmica ser causada por alterações na microbiota intestinal e a capacidade de citocinas e compostos fisiológicos inflamatórios atravessarem a barreira hematoencefálica surge o seguinte questionamento: “Quais os impactos do eixo microbiota-intestino-cérebro no desenvolvimento de doenças neurodegenerativas através da inflamação crônica sistêmica?”

### **Passo 2: Busca por evidência na literatura científica**

Para a busca delimitamos a base eletrônica de dados PUBMED. Os artigos encontrados sobre a temática foram publicados em um período de 1998 até 2023. No entanto, para análise serão utilizados apenas artigos publicados de 2019 até 2023.

Para realização da coleta foram utilizados para a busca termos que incluíam e sintetizam a abordagem da pesquisa. Os termos foram escolhidos através do DECS, são eles: Microbiota Intestinal ou gut microbiota, Neurodegeneração ou neurodegeneration, Barreira hematoencefálica ou blood-brain barrier e Doenças Neuroinflamatórias ou Neuroinflammatory Diseases.

### **Passo 3: Revisão e seleção dos estudos**

Inicialmente a seleção e a coleta foi realizada por duas avaliadoras, seguindo os seguintes critérios, incluíram-se no estudo artigos que o tema e o resumo correspondem a temática pesquisada, que estivessem disponíveis na íntegra, artigos originais e escritos apenas na língua inglesa e portuguesa. Excluíram-se os artigos que não foram publicados de 2019 a 2023 e aqueles em que houvessem a inclusão comparativa de variáveis não incluídas na temática central deste estudo. Ao final dessa primeira coleta, as avaliadoras compararam suas seleções analisando as diferenças e selecionaram os que realmente se encaixavam na pesquisa segundo a visão de ambas.

Em seguida, dos 1.566 estudos encontrados na base de dados de escolha seguindo todos os cruzamentos possíveis foram selecionados 88 artigos seguindo os critérios de inclusão, todos



disponibilizados gratuitamente. Dos 88, 7 foram descartados por critérios de repetição, tipos de estudos e por serem editoriais. Sendo assim, serão analisados 81 artigos.

#### **Passo 4: Analisando a qualidade metodológica**

Ao considerar que a validade deste estudo depende da validade metodológica dos estudos incluídos nela. Buscou-se realizar uma análise por duas mensurações, uma aplicada a estudos não experimentais pelas visões das pesquisadoras através de competências como aprofundamento na investigação de pesquisa, análise estatística detalhada, análise de instrumentos utilizados e análise de modelos experimentais incluídos. Como também pela aplicação da Escala de PEDro para estudos experimentais, desenvolvida pela *Physiotherapy Evidence Database*, utilizando as seguintes pontuações tendo a pontuação total 10 pontos: um ponto (1) é atribuído à presença de indicadores da qualidade da evidência apresentada, e zero ponto (0) é atribuído à ausência desses indicadores para cada critério apresentado, a escala conta com 11 critérios no total que envolvem desde medidas de evitar risco até análise estatística comparada entre grupos.

#### **Passo 5: Apresentando os resultados**

De forma a explicitar de maneira fidedigna nossos achados, os resultados e discussão serão descritos por categorias de informação através de tópicos temáticos de forma a facilitar e correlacionar ou não os achados na discussão da presente pesquisa.

### **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Inicialmente, destaca-se os caminhos aos quais a microbiota influencia a promoção de neuroinflamação, como: síntese de metabólitos neuroativos, diminuição na produção de neurotransmissores por bactérias, inflamação por disbiose ou mesmo por reação autoimune a microbiota fisiológica

Os estudos lidos na íntegra evidenciaram que cepas que habitam a MI como a *Escherichia*, *Lactobacillus*, *Saccharomyces* e *Bacillus* podem sintetizar no trato gastrointestinal aminoácidos, dentre eles ácido gama-aminobutírico, 5-hidroxitriptamina, dopamina, butirato, histamina e serotonina, estes segregados podem atuar com papel significativo em enfatizar atividade cerebral dos indivíduos (MEGUR et al., 2020).

Dentre os aminoácidos liberados é possível destacar alguns neurotransmissores que tem a capacidade de atravessar a camada mucosa do intestino, chegando à corrente sanguínea e ao SNC. Estudos destacaram que a microbiota fisiológica de idosos ou de indivíduos com disbiose microbótica possuem um nível mais baixo de bactéria e isso permitiu verificar um nível diminuído de um dos aminoácidos, butirato. A diminuição de neurotransmissores e aminoácidos pelas bactérias podem levar ao aumento de inflamação no cérebro e a progressão de perda cognitiva. Tais constatações permitem destacar que a microbiota desempenha funções vitais na homeostase corporal e no bom

funcionamento neural (MOU et al., 2022; MEGUR et al., 2020).

A barreira hematoencefálica é composto cerebral vital para a manutenção da homeostase cerebral, permitindo controle de permeabilidade a compostos entre o sangue e o parênquima cerebral, além de agir como barreira protetora contra toxinas e patógenos. Essa proteção é possível devido sua estrutura conter junções extremamente unidas, tais junções tem contribuição modulatória de uma MI estável, com o envelhecimento, há a diminuição no número de colonizações de bactérias intestinais. Com isso, essas junções se espaçam e muitos distúrbios neurais podem vir a acontecer e estão relacionados à idade (KNOX et al., 2022).

Alterações na MI, denominadas de disbiose, facilitam a ativação de citocinas pró-inflamatórias e aumentam a permeabilidade intestinal, o que leva a distúrbios metabólicos como resistência a insulina associada a doenças neurodegenerativas (MOU et al., 2022). Alguns estudos como o de Sun et al. (2020) mostram que o desenvolvimento da Doença de Alzheimer (DA) pode iniciar por alterações primárias no intestino e depois se propagam para o cérebro. No estudo de Sun et al. (2020), foi injetado oligômeros A $\beta$  na parede gástrica de camundongos. Ao observá-los por um ano, percebeu que o amiloide migrou do intestino para o cérebro. Essa migração de oligômeros A $\beta$  não só pode ser um importante indicador de uma neuroinflamação que contribui para os surgimentos de doenças neurodegenerativas e morte celular, como também reafirma a ligação entre o eixo microbiota-intestino-cérebro. Os principais atores responsáveis pela promoção de neuroinflamação são a micróglia e astrócitos ativados, pertencentes ao grupo de células gliais. A micróglia desencadeada inicia a neuroinflamação cerebral, desenvolvendo perda de neurônios, fator que predispõe a DA e o Parkinson (VARESI et al., 2021).

A microbiota intestinal tem seu perfil delimitado através de hábitos alimentares, dislipidemias, amamentação e componentes genéticos. Assim, compreender a forma como suas alterações influenciam para o desenvolvimento de neuroinflamação se torna importante para o desenvolvimento de mais medidas preventivas, alvos de tratamento e terapias para as doenças neurodegenerativas visto sua associação com o surgimento das mesmas (SHANDILYA et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão sistemática alcança de maneira totalitária seu objetivo que consistiu na análise e discussão através de achados na literatura científica sobre a importância e contribuição do eixo microbiota-intestino-cérebro no desenvolvimento de disfunções provindas de neuroinflamações e apoptoses, contribuindo para o surgimento de doenças neurodegenerativas. Dessa forma, com a leitura na íntegra dos estudos incluídos foi possível constatar a importância da integridade da BHE e da MI para a homeostase e preservação das funções vitais do eixo microbiota-intestino-cérebro. Como também, que alterações no intestino provocam diminuição de neurotransmissores e estes afetam células do grupo glial e desenvolve neuroinflamação predispondo as doenças neurodegenerativas. Outrossim, destaca os caminhos que a MI afeta o SNC e promove a neurodegeneração através de síntese de metabólitos neuroativos, produção de neurotransmissores por bactérias, inflamação por disbiose ou mesmo por reação autoimune a microbiota fisiológica.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

MEGUR, A. et al. **The Microbiota-Gut-Brain Axis and Alzheimer's Disease: Neuroinflammation Is to Blame?**. *Nutrients*, v.13, n.1, 2020.

MOU, Y. et al. **Gut Microbiota Interact With the Brain Through Systemic Chronic Inflammation: Implications on Neuroinflammation, Neurodegeneration, and Aging.** *Frontiers in immunology*, v.13, 2022.

SHANDILYA, S. et al. **Interplay of gut microbiota and oxidative stress: Perspective on neurodegeneration and neuroprotection.** *Journal of advanced research*, v.38, 2021.

## ASSÉDIO MORAL SOFRIDO NO TRABALHO POR MULHERES

**Ana Clara Luckner<sup>1</sup>; Ana Julia Ignachewski<sup>2</sup>; Ana Luisa Serrano Lima<sup>3</sup>; Giovana Munhoz Dias<sup>4</sup>; Heloiza Farias Caparroz<sup>5</sup>; Laís Kaori Sato Murrugarra<sup>6</sup>; Laís Moreira Martins<sup>7</sup>; Lorraine de Souza Santos<sup>8</sup>.**

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVES:** Violência no trabalho. Saúde mental. Profissionais Mulheres.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

### INTRODUÇÃO

O assédio moral, de acordo com a definição do Tribunal Superior do Trabalho (TST), é “a exposição de pessoas a situações humilhantes e constrangedoras no ambiente de trabalho, de forma repetitiva e prolongada, no exercício de suas atividades”. Ele está muito presente nos locais de trabalho e por mais que seja algo atual e frequente, muitas vezes não é algo que os funcionários relatam com regularidade visto que possuem medo de serem perseguidos e, como consequência, demitidos. (Leite e Silva, 2022).

No Brasil, a violência contra a mulher é um fenômeno que apresenta elevada incidência, caracterizada como um ato que acomete o gênero feminino, sendo ela doméstica ou que resulte em algum dano, tanto psicológico ou sexual, como também qualquer outro tipo que faça com que a mulher tenha algum sofrimento, entre maus-tratos, ameaças e pressão psicológica. (RABELO; SANTOS; AOYAMA, 2019)

O número de denúncias de casos de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho tem aumentado, embora não reflitam mais o crescimento do número de demandas trabalhistas. O fato é que a instauração de um discurso violento contra as mulheres acaba servindo de estímulo para as reproduções de práticas violentas no ambiente de trabalho. (SEVERO, 2020)

Considerando a importância de discutir sobre este tema, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura científica as publicações relacionadas a violência moral sofrida por mulheres no ambiente de trabalho.

### METODOLOGIA

Revisão bibliográfica composta por artigos selecionados a partir das palavras chaves “mulher”, “trabalho”, “assédio moral” e “violência moral”. Foram incluídos artigos de acesso livre, que estivessem na íntegra, no idioma português, e dos últimos cinco anos e que atendessem aos critérios de pesquisa.

A base utilizada foi a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e dos 10 artigos selecionados, seis atenderam aos critérios estabelecidos por meio da seguinte questão norteadora: Quais as publicações relacionadas a violência moral sofrida por mulheres no ambiente de trabalho?

Os dados foram apresentados sob a forma de texto descritivo, segundo os temas que emergiram da leitura. Ressalta-se que, por se tratar de um estudo de revisão, não há necessidade de envio do trabalho ao Comitê de Ética em pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados nos artigos desta revisão, ao analisar situações de assédio moral no trabalho (AMT), percebe-se que comportamentos como manipulação para assumir posicionamentos contrários, contestamento sistemático de opiniões, restrição dos direitos a fim de prejudicar o funcionário e deteriorização proposital das condições de trabalho, foram relatados pelas mulheres ao assumir posicionamentos contrários aos interesses da suas chefias (CAHÚ et al., 2014).

Neste sentido, nota-se que assediadores e/ou manipuladores, agem dessa forma, para beneficiar a si mesmo, com propósito de elevação do ego e atingir a sensação de ascensão em uma hierarquização. Além disso, utilizam-se de meios em que intencionalmente tem como foco desfavorecer o indivíduo que sofre o assédio, seja fornecendo recursos necessários a menos para cumprir uma tarefa e até mesmo com uma comunicação hostil (ANDOLPHO; GUIMARÃES; RIMOLI, 2006)

As questões relacionadas ao gênero também puderam ser observadas, ao exercerem influências no assédio moral, haja vista que em muitos ambientes de trabalho a hierarquia sexual prevalece, sendo o homem o mais valorizado. Esse fato acaba submetendo as mulheres a situações de AMT onde na maioria das vezes saem mais prejudicadas que seus colegas do sexo oposto, podendo levar ao declínio da saúde mental e até mesmo física, ocasionando na maioria das vezes, um pedido de demissão. (ANDRADE; ASSIS, 2018)

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) afirma que 70% das vítimas de assédio moral, são mulheres. Contudo, um dos pontos que chama a atenção, é a frequência cotidiana dos assédios. Além disso, as mulheres são mais vulneráveis que os homens ao assédio no ambiente de trabalho, já que são julgadas como incapazes e ineficientes por conta dos estigmas relacionados ao gênero. Ademais, a questão racial também potencializa os casos de AMT pois por serem mulheres e sobretudo negras onde sempre enfrentaram/enfrentam desafios na sua inserção no mercado de trabalho, essas acabam por trabalhar em subempregos onde nem sempre terão seus direitos respeitados. Visto que, esta prática acaba expondo as mulheres em situações de constrangimento, agressividade e causando um sofrimento físico e psíquico (ZATTERA et al., 2011; ANDRADE; ASSIS, 2018).

A existência de política e lei na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, nº10.244/2001, para evitar o assédio moral, mesmo sendo um bom início, ainda não é suficiente para preveni-lo. (BESWICK; GORE; PALFERMAN, 2006). Assim, o AMT cresceu de um meio histórico e contexto social e até mesmo econômico. Ademais, é uma questão ética e respeito com as mulheres e sociedade.

## CONCLUSÃO

Com a realização do estudo foi possível evidenciar que a situação de assédio moral no trabalho é um processo crescente, com a presença de diferentes tipos de agressão, sendo a mais comum o exercício da manipulação do assediado em prol benéfico do assediador, que visa por exemplo assumir posição diferente na hierarquização.

O perfil do assediado revela um desequilíbrio muito grande entre as partes envolvidas, onde o assediado tende, na maioria das vezes a ceder e até mesmo demitir-se para evitar a continuidade de situação constrangedora e um ambiente de trabalho hostil, podendo haver prejuízos na saúde mental e física.

Constata-se a importância das políticas públicas em prol das mulheres trabalhadoras, para que ofereçam maior segurança no ambiente de trabalho, assegurando o direito de exercer sua função profissional com dignidade e respeito.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.B.; ASSIS, S.G. **Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Rev Bras Saude Ocup, v. 43, p. 11, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/4jH9bBbXyBr49hXPqTJMJs/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de mar 2023.

ANDOLPHO, L.; GUIMARÃES, M.; RIMOLI, A. **“Mobbing” (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 183-192. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200008>>. Acesso em: 12 de mar 2023.

BUSNELLO, G. F. et al. **Tipos de violência no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família.** Escola Anna Nery, v. 25, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0427>>. Acesso em 15 de mar de 2023.

CAHÚ, G. R. P. et al. **Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, p. 151–156, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400027>>. Acesso em: 12 de mar 2023.

LEITE, J. A. F.; DA SILVA, D. A. **Assédio moral: ocorrências nas relações de trabalho da enfermagem.** Enferm. foco (Brasília), p. 1-6, 2022. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTecs/1511370327.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

RABELO, D. P.; SANTOS, K. C. DOS; AOYAMA, E. DE A. **Incidência da violência contra a mulher e a lei do feminicídio.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 10 abr. 2019. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/55/51>>. Acesso em: 14 de mar 2023.

SEVERO, V. S. **Trabalho e Violência Contra a Mulher.** Cadernos do Programa de Pós-Graduação

em Direito – PPGDir./UFRGS, v. 15, n. 1, 21 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/ppgdir/article/view/96510/58165>>. Acesso em: 14 de mar 2023.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Cartilha de prevenção ao assédio moral: pare e repare - por um ambiente de trabalho positivo.** Tribunal Superior de Justiça. Disponível em: <<https://www.tst.jus.br/documents/10157/55951/Cartilha+ass%C3%A9dio+moral/573490e3-a2dd-a598-d2a7-6d492e4b2457#:~:text=Ass%C3%A9dio%20moral%20%C3%A9%20a%20exposi%C3%A7%C3%A3o,prejudicando%20o%20ambiente%20de%20trabalho>>. Acesso em: 12 de mar 2023.

ZATTERA, B. et al. **Assédio Moral no Trabalho: a Questão de Gênero.** [s.l: s.n.], p. 1-3, 2011. Disponível em: <[https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11284/2/Assedio\\_moral\\_a\\_questao\\_da\\_vulnerabilidade\\_de\\_genero.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11284/2/Assedio_moral_a_questao_da_vulnerabilidade_de_genero.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2023.



# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022

**Ana Clara Luckner<sup>1</sup>; Gabriel Vale dos Santos<sup>2</sup>; Lais Kaori Sato Murrugarra<sup>3</sup>; Lorraine de Souza Santos<sup>4</sup>; Giovana Munhoz Dias<sup>5</sup>; Ana Luísa Serrano Lima<sup>6</sup>; Heitor Hortensi Sesnik<sup>7</sup>; Rafael Brendo Novais<sup>8</sup>; Heloiza Farias Caparroz<sup>9</sup>; Ana Julia Ignachewski<sup>10</sup>.**

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes. Causas de morte. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10), representa as causas externas como sendo formadas por acidentes e crimes violentos em geral. Estes incluem afogamento, acidentes de trânsito, envenenamento, quedas e queimaduras, entre outros. Já, entre os atos de violência que são considerados intencionais estão agressão, assassinato, violência sexual, negligência ou abandono, violência psicológica e lesões autoinfligidas. (DE ALBUQUERQUE, et al., 2022).

Para que se possa desenvolver ações de saúde e evitar os óbitos por causas externas, é necessário relacionar os óbitos ocorridos com a idade, raça/cor, escolaridade e nível socioeconômico da população. Além disso, outra questão que pode ser avaliada envolvendo óbitos por causas externas é o impacto econômico que acarreta nas cidades, já que há um aumento de gastos com internações hospitalares além da perda significativa de uma parte economicamente ativa da população. (FERREIRA, et al., 2021).

Diante do exposto, as morbimortalidades geradas pelas causas externas consistem em um problema de saúde pública, em que as elevadas taxas de incidência, prevalência e mortalidade demonstram a necessidade da realização de estudos e ações de prevenção. Desta forma, a realização do presente estudo teve como objetivo analisar a faixa etária e o gênero dos óbitos ocorridos por causas externas nos últimos cinco anos em um município de pequeno porte do Paraná.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo quantitativo e descritivo a respeito de casos confirmados de mortalidade por causas externas no município de Maringá/PR. Para este estudo foi feito um levantamento de dados, por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), dos casos do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Como fonte de pesquisa utilizou-se a base de dados do Sistema de Mortalidade (SIM) da Secretaria de Estado do Paraná, com auxílio do aplicativo TabNet, o qual selecionou os tópicos Mortalidade- a partir de 1999

pela CID-10, em seguida, causas externas de morbidade e mortalidade. Utilizaram-se as variáveis ano do óbito, sexo e faixa etária.

Para discussão do trabalho, utilizaram-se publicações provenientes dos bancos de dados Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, Scientific Electronic Library-Scielo e Google Acadêmico. Todos os dados utilizados foram extraídos de sistemas oficiais de informação de saúde, de domínio público, sem identificação individual, dispensando o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado ocorreram um total de 14.505 óbitos no município, sendo 1.283 destes por causas externas, cerca de 8,84% do total. O fator, causas externas, é composto por acidentes de transporte, quedas, afogamento e submersões acidentais, exposição à fumaça, ao fogo e as chamas, envenenamento, intoxicações por ou exposição a substâncias nocivas, lesões autoprovocadas voluntariamente, agressões, eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra e demais causas externas. Dentre estes, os que se destacam no valor total de óbitos são, em primeiro lugar, acidentes de transporte representando 29,3% com maior frequência na faixa etária de 25 a 34 anos, em seguida, quedas correspondendo à 28,8% predominando na faixa etária >65 anos, e a terceira maior causa são as agressões, que constituem 16,1% do total de óbitos por causas externas, com destaque para a faixa 25 a 34 anos.

Na estratificação por faixa etária, percebe-se que os casos ocorridos com <1 ano, entre 1 e 4 anos e entre 5 e 14 anos não apresentam relevância, constituindo apenas 1,3%, casos, já a maior frequência pode ser observada na faixa etária >65 anos, 35,3% do total de óbitos, destacando-se a causa quedas, que representa 69,5% dos óbitos nesta faixa etária. Entre 15 a 24 anos, observa-se maior número de óbitos por acidentes de trânsito (48 óbitos) e agressões (43 óbitos). Dos 25 aos 34 anos, há uma inversão quando comparada a faixa anterior, agressões (79) e acidentes de trânsito (72). Dos 35 aos 44 anos, predominam acidentes de trânsito(66) e agressões(51). Entre 45 e 54 anos, mantêm-se os acidentes de trânsito(59) porém como segunda causa aparecem as lesões autoprovocadas voluntariamente(23). E por fim, na faixa 55 a 64 anos, prevalecem as mortes por acidentes de trânsito(67) e demais causas externas(19).

Quando os dados são estratificados por sexo, observou-se que o sexo masculino representa o maior número de óbitos por causas externas, representando 72,6% do número total de óbitos (932 dos 1283 casos), e que para esta categoria a ordem de ocorrência geral manteve-se, ou seja, seguiu de maneira decrescente sendo acidentes de transporte, quedas e agressões. Já para o sexo feminino, que constitui 27,3% do total de óbitos, percebeu-se uma alteração da ordem de ocorrência, sendo as quedas a principal causa de morte do período, 50,3% do número total de óbitos femininos, seguida por acidentes de transporte(17,1%) e lesões autoprovocadas voluntariamente (10%). Vale ressaltar que, no período houve, apenas 1 óbito em que a variável sexo foi caracterizada como ignorado, a causa deste foi Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada.

A partir dos resultados, fica evidente a prevalência de óbitos por causas externas no sexo masculino, fator que está intimamente ligado às condições comportamentais de cada sexo, visto que, não há apenas influência genética quanto à susceptibilidade as mesmas, mas também há interferência de fatores sociais, culturais e históricos, que condicionam aos homens isenção de cautela em suas ações desde idades muito jovens. Em contrapartida, para as mulheres há um maior rigor comportamental, promovendo nas mesmas maior cuidado e diligência em suas ações. Conseqüentemente, por influência dos mesmos fatores, há uma maior participação das mulheres nos ambientes de cuidado à saúde, enquanto, aos homens, é inculcido certo preconceito em buscar atendimento por considerar isto uma fragilidade. Para tanto, é necessária a melhora no atendimento à saúde masculina, por meio de políticas públicas que promovam principalmente a educação em saúde, de modo a reverter e/ou minimizar as taxas de morbidade e mortalidade no sexo.

A mortalidade por causas externas teve maior índice na faixa etária >65 anos, devido, principalmente, à ocorrência de quedas. Compreende-se que inúmeras alterações fisiológicas estão associadas ao processo de envelhecimento, como a perda de massa muscular, bem como de massa óssea, alterações de visão e outras, fator que é também exposto por Gonçalves, et al, contudo tais condições não constituem fator unicamente responsável pelas quedas, a falta de um ambiente seguro também contribui com a mesma. Diante do exposto, para a redução das taxas de óbito por quedas em idosos, os profissionais de saúde, especialmente da atenção primária, devem agir em conjunto visando a melhora das condições físicas, por meio da realização de atividades como grupos de ginástica, por exemplo, do acompanhamento regular dos idosos adscritos em sua área, com consultas e visitas domiciliares, estas proporcionando a identificação de fatores de risco.

## CONCLUSÃO

Este estudo analisou, portanto, os perfil dos óbitos por causas externas no município de Maringá, evidenciando fatores como sexo e idade. No período analisado, foi possível notar que o principal motivo das mortes foram os acidentes de transporte, onde a população mais atingida foram os homens de 25-34 anos de idade, quando comparada ao extrato etário anterior há uma inversão sendo as agressões predominantes. A proporção de quedas em >65 anos que resultam em mortes é notória, expressando o desamparo e a falta de cuidados específicos que estes idosos sofrem. Sendo assim, são necessários estudos que aprofundem mais as análises destes dados, bem como, a criação e/ou melhora da aplicabilidade das políticas públicas já existentes a fim de atenuar essas mortes evitáveis.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DE ALBUQUERQUE, Thiago Ferreira; DE ALBUQUERQUE JATOBÁ, Thaysa Karlla; FACHIN, Laércio Pol. **Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em um estado da região Nordeste do Brasil**, de 2010 a 2020. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37228>.

FERREIRA, Juliana Ribeiro et al. **Mortalidade por causas externas em Campinas, São Paulo, Brasil, entre 2006 a 2015** Mortality due to external causes in Campinas, São Paulo, Brazil, between 2006 to 2015. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 114987-114995, 2021.

Gonçalves ICM, Freitas RF, Aquino EC, Carneiro JA, Lessa AC. **Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019.** Rev Bras Epidemiol. 2022; 25:e220031. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220031.2>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. TABNET Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2023. Disponível em: <[http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito\\_99diante](http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante)> . Acesso em 15 mar. 2023.

Nadanovsky, Paulo; DOS SANTOS, Ana Paula Pires. **Mortes por causas externas no Brasil: previsões para as próximas duas décadas.**– Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/NADANOVSKY-e-SANTOS-2021-Mortes-Causas-Externas-Brasil-previsoes-proximas-duas-decadas-Fiocruz-Saude-Amanha-TD056.pdf>>.

# PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

Alice Karla da Silva Ourives<sup>1</sup>; Thaís Araújo da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo.

<sup>2</sup>Professora Adjunta do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem do Trabalho. Saúde do Trabalhador. Educação em Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas Afins.

## INTRODUÇÃO

Os direitos relacionados à saúde do trabalhador tiveram marco inicial com a Revolução Industrial (século XVIII). No Brasil, tal processo tomou força na década de 1940, dada às reformulações trabalhistas as quais asseguraram o acesso ao trabalho seguro e produtivo, extinguiram as jornadas de trabalhos exaustivas e ofereceram condições de liberdade com descanso semanal remunerado e direito a férias anuais, segurança no âmbito do trabalho e prevenção de acidentes e doenças advindas do ambiente laboral, instauraram o salário mínimo, a assistência médica e sanitária (LANCMAN *et al.*, 2022).

Para a promoção da saúde e prevenção das doenças e acidentes de trabalho, as organizações contratam profissionais de saúde, como por exemplo, enfermeiros do trabalho, para que desempenhem atividades imbricadas a tais prerrogativas (REIS *et al.*, 2021).

É salutar retratar que, em 2011, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu a Resolução nº 389, a qual trata sobre o exercício da Enfermagem do trabalho, e elenca que o enfermeiro deve possuir pós-graduação em Enfermagem do trabalho para atuar no respectivo ramo (FERREIRA; AGUIAR, 2021).

A segurança e saúde do trabalhador se tornou mais valorizada quando o Ministério do Trabalho instituiu, a partir da NR-4, o SESMT (Serviços Especializados em Engenharia e Medicina do Trabalho), grupo no qual o enfermeiro do trabalho atua e faz parte. Dessa forma, fica atribuído ao enfermeiro do trabalho o auxílio em planejamentos e ações que promovam a saúde do trabalhador e previna os riscos de acidentes ocupacionais, a elaboração de programas que abordem a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho e a prestação de serviços e atendimento aos colaboradores no que diz respeito a primeiros socorros, treinamentos e exames ocupacionais (SILVA *et al.*, 2020).

Ressalta-se que, no Brasil, a saúde do trabalhador integra o Sistema Único de Saúde (SUS) alinhada à Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), a qual visa prevenir, promover

e reabilitar a saúde dos trabalhadores. Sendo assim, o enfermeiro do trabalho deve compactuar com as normativas evidenciadas pelo SUS e pelo PNSST (SANTOS *et al.*, 2021).

Este estudo se justifica pela necessidade de evidenciar as atribuições do enfermeiro que atua no campo da saúde do trabalhador. Desse modo, tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde e prevenção de doenças para a saúde do trabalhador.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa de bibliografia que utiliza o método de abordagem qualitativa. Foi realizada uma busca por evidências científicas na base de dados da *Scientific Electronic Library Online*, e nos portais do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de novembro do ano de 2022.

Foram incluídos artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, dos últimos sete anos. Para o cruzamento dos descritores, foram utilizados os operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram excluídos editoriais, cartas, teses de doutorado, dissertações de mestrado, resumo de congressos, e as publicações duplicadas em outras bases de dados pesquisadas.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Dos 12 artigos selecionados, 11 (91,63%) foram publicados no Brasil e um (8,33%) publicado na Espanha. Um estudo (8,33%) foi publicado no ano de 2017, dois (16,66%) no ano de 2018, dois (16,66%) no ano de 2020, três (24,99%) no ano de 2021, e quatro (33,32%) publicados no ano de 2022.

Os estudos denotam que o enfermeiro do trabalho desempenha um papel importante no que tange às questões financeiras relacionadas à empresa contratante, afinal, seu trabalho proporciona um acompanhamento da saúde dos trabalhadores por parte da organização; contribui para a prevenção de riscos e problemas de saúde que, conseqüentemente, reduz a taxa de absenteísmo e melhora a produtividade e qualidade de vida dos trabalhadores (REIS *et al.*, 2021).

O enfermeiro do trabalho tem um papel fundamental na saúde do trabalhador quanto aos riscos laborais e doenças ocupacionais; gerencia afastamentos ativos e suas causas e acompanha esses casos diretamente com o trabalhador; realiza auditorias internas para averiguar se as ações de segurança e saúde estão sendo cumpridas, como o uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI); participa da equipe do SESMT; analisa cotidianamente as condições de saúde física e mental dos trabalhadores por meio dos Diálogos de Segurança ou até de conversas informais no cotidiano; auxilia e acompanha os trabalhadores na reabilitação e retorno ao trabalho, a fim de evitar problemas recorrentes que impeçam o trabalhador de desempenhar suas funções; controlam e encaminham os trabalhadores para exames clínicos e complementares ocupacionais, sendo estes admissionais, periódicos, mudança de risco, retorno ao trabalho ou demissionais (DIAS *et al.*, 2018; REIS *et al.*, 2021).

O enfermeiro do trabalho desenvolve ações de proteção, prevenção e redução de riscos ergonômicos ao avaliar as jornadas de trabalho em que os trabalhadores são submetidos, esforço físico, postura e estresse, sendo importante também que o profissional tenha uma comunicação fácil, efetiva e clara para com os trabalhadores, visto que fideliza a relação a qual contribui para a aderência às avaliações periódicas (FERREIRA; AGUIAR, 2021).

Segundo Carvalho *et al.*, (2017), o enfermeiro do trabalho desempenha atividades assistenciais, principalmente em ambientes industriais, como primeiros socorros nos casos de acidentes de trabalho, realiza curativos e encaminha ao atendimento médico; realiza atividades administrativas, como organização de eventos de promoção e educação em saúde, direção de treinamentos, planejamento de exames e coordenação de demandas diárias; e, atividades educativas de informação ao público, o que concorre para a geração de indicadores de saúde, os quais permitem desenvolver ações relacionadas à educação em saúde voltada para o autocuidado. Desse modo, o enfermeiro do trabalho tem conquistado cada vez mais espaço nas organizações, visto que atua diretamente na promoção da qualidade de vida do trabalhador e orienta quanto à prevenção dos riscos ocupacionais (CARVALHO *et al.*, 2017; FERREIRA; AGUIAR, 2021).

Para que o enfermeiro promova a atenção à saúde do trabalhador, é necessário que realize educação em saúde diariamente, a qual se define pelo desenvolvimento de ações educativas, tais como: prevenção de riscos ergonômicos e de acidentes ocupacionais. Além disso, desenvolve campanhas organizacionais como Outubro Rosa, Novembro Azul, dentre outros (SILVERIO; MORAES, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, percebe-se a importância da saúde do trabalhador, bem como o papel do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde e prevenção de doenças, proteção dos riscos nas atividades exercidas no ambiente ocupacional, visando a saúde física, social e psicossocial do trabalhador. Desse modo, concluiu-se que o enfermeiro do trabalho desenvolve ações de segurança ao trabalhador bem como instaurar medidas preventivas e desempenha um papel fundamental nesse campo do saber.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVALHO, D. P. *et al.* Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2017.

DIAS, J. A. *et al.* Papel do enfermeiro do trabalho frente às doenças ocupacionais na visão dos discentes de enfermagem. **Rev. Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 38-47, 2018.

FERREIRA, D. L.; AGUIAR, R. S. Promoção da Saúde do trabalhador: habilidades e competências do enfermeiro do trabalho. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 232-9, 2021.

LANCMAN, S. *et al.* O trabalhar nas intervenções em saúde e segurança no trabalho: reflexões sobre a construção de uma política integrada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, pp. 4265-4276, 2022.



REIS, T. T. *et al.* Intervenção de enfermagem no trabalho visando a promoção em saúde do trabalhador. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 31, p. 645-58, 2021.

SANTOS, R. *et al.* Interfaces da enfermagem na saúde do trabalhador. **Revista Enfermagem Atual In Derm.**, v. 96, n. 37, e-021188, 2021.

SILVA, K. C. C., *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: instrumento no processo de trabalho em saúde ocupacional. **Rev. Bras. Med. Trab.**, 2020.

SILVÉRIO, F. C. M.; MORAES, R. S. Enfermeiro do trabalho: prevenção de riscos ergonômicos. **Enferm. Rev.**, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2020.

# A IMPORTÂNCIA DA LIGA ACADÊMICA NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Michele Cristina Maia<sup>1</sup>; Karen Kessy de Souto Paulo<sup>1</sup>; Aline Prates Correia<sup>1</sup>; Iulas de Souza Ramos<sup>1</sup>; Anderson Lopes Guerra<sup>1</sup>; Priscila Ribeiro Souza<sup>1</sup>; Rafael Alves Lima<sup>1</sup>; Oséias Ferreira dos Santos<sup>1</sup>; Laila Cheibub Costa Rodrigues<sup>2</sup>; Grasiely Faccin Borges<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando de Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA.

<sup>2</sup>Médica, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA.

<sup>3</sup>Doutora em Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Clínica Médica. Formação em Saúde. Extensão.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

A primeira liga acadêmica brasileira, criada em 1920, foi a Liga de Combate à Sífilis, com o intuito de intervir clinicamente e socialmente no problema de saúde pública da época, ao passo que os estudantes colocavam em prática os conhecimentos adquiridos na universidade. Desde então, é expressivo o número de ligas acadêmicas nos cursos de medicina, que desde o ingresso no curso, têm-se configurado no cotidiano dos discentes (HAMAMOTO FILHO, 2011; CAVALCANTE *et al.*, 2018).

A Liga Acadêmica é uma entidade constituída por discentes que, sob a orientação de docentes, organizam atividades extracurriculares, que incorporam o princípio da indissociabilidade do tripé ensino, extensão e pesquisa (CARNEIRO *et al.*, 2015). As suas atividades são de natureza teórica e prática, incluindo organização de aulas, cursos, simpósios, desenvolvimento de projetos de pesquisa, e participação em atividades de assistência médica e de promoção à saúde (SILVA & FLORES, 2015).

Dentre as principais motivações em participar de uma liga, destaca-se o anseio de aproximação da prática médica, de socialização e de qualificação profissional. Porém, questiona-se que a maioria das ligas têm distanciado o discente do propósito do tripé universitário, priorizando as atividades de ensino e tornando-se um espaço para especialização precoce, na medida em que dá enfoque nas atividades assistenciais em área específica (HAMAMOTO FILHO, 2011; CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Apesar das fragilidades supracitadas, a possibilidade de aprender o que se gosta, em um ambiente de protagonismo discente, faz das ligas acadêmicas um espaço atraente, onde o estudante consegue direcionar e partilhar suas ansiedades e preocupações com a experiência e a prática médica, integração social, currículo e inserção no mercado de trabalho; além de aprender por iniciativa própria

o exercício da criatividade, do espírito crítico e da autogestão de seu aprendizado (HAMAMOTO FILHO, 2011).

A Liga Acadêmica de Clínica Médica da Universidade Federal do Sul da Bahia (LACLIM-UFSB), foi fundada em 2018, com um intuito de contribuir para a formação holística de futuros profissionais, de modo a aprofundar dos estudos na clínica médica (CORREIA *et al.*, 2018), grande área que trata do processo saúde-doença do adulto, atuando ainda na promoção da saúde e na prevenção de doenças, em âmbito ambulatorial, domiciliar ou hospitalar. (ALVES; LEITE; FILGUEIRA; 2021). Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever a experiência de participar da Liga Acadêmica de Clínica Médica-LACLIM/UFSB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência dos membros e ex-membros da Liga Acadêmica de Clínica Médica-LACLIM, das suas percepções em relação à participação na liga acadêmica de clínica médica da UFSB. Os dados foram coletados por meio de um questionário online com perguntas abertas e fechadas, aplicado no mês de março de 2023 com as seguintes questões: o tempo de participação na liga, gênero, idade, desafios e vantagens em participar da liga e se possui algum vínculo com outra liga acadêmica. O meio de divulgação do questionário foi através da rede social de mensagens (WhatsApp), sendo divulgado para os membros e ex-membros da LACLIM. Os dados quantitativos foram organizados no Microsoft Excel juntamente com os dados qualitativos. Foram apresentados em números absolutos e relativos (porcentagem). Como se trata de um relato de experiência, sem identificação das pessoas no questionário, e sem uso de banco de dados de acesso restrito, não foi necessária a submissão ao comitê de ética.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Um total de 17 ligantes responderam ao formulário disponibilizado durante a coleta de dados, sendo 10 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, com média de idade de 26 anos. Destes, 53% está há um ano na liga, 29,4% há 2 anos e 17,6% há 3 anos. Somente dois discentes fazem parte de outras ligas, além da LACLIM.

Com relação aos principais benefícios de fazer parte de uma liga acadêmica, dentre as respostas recebidas, as mais citadas foram obter conhecimento específico de forma complementar à grade acadêmica, realizar práticas e outras atividades com o intuito de aperfeiçoar a formação. Também foram pontuados o crescimento acadêmico, troca de experiências com colegas da graduação em diferentes níveis de formação, participação em pesquisa, ensino e extensão, capacitação prática da semiologia médica, aprendizado do trabalho em grupo e ganho de experiência em diretorias.

Em relação ao benefício de ser um membro da liga acadêmica, Cavalcante *et al.* (2018), também afirmam que as ligas acadêmicas são uma estratégia que integra ensino, pesquisa e extensão na formação em saúde, além de possibilitar a integração ensino-serviço-comunidade. Nessa temática, Botelho, Ferreira e Souza (2013), mencionam que as ligas acadêmicas são essenciais para criar

novos momentos de prática de ensino e, ser uma possibilidade de ação para atender as demandas da população do território de abrangência que integra a liga/ universidade. Santana (2012) destaca que o aluno que participa de uma liga tem muitas vantagens, uma vez que ele pode desenvolver o senso crítico e o raciocínio clínico. Além de poder ampliar o conhecimento participando de discussões de casos, revisando uma temática por meio de uma aula teórica e isso pode ser feito sem a pressão comum de cumprir um currículo obrigatório, nessa perspectiva, o aluno pode agir de forma livre e ativa em suas escolhas.

Outra pergunta realizada foi com relação aos principais desafios de fazer parte de uma liga acadêmica, a maioria das respostas se concentraram em uma única temática, a da disponibilidade de horários. De fato, adequar um horário em que todos da liga possam se reunir, conciliando com os horários de aula, é um grande desafio, principalmente pelos participantes da liga estarem em anos diferentes de formação. O desafio de horário, também foi relatado por Botelho, Ferreira e Souza (2013), salientam que muitas vezes para se dedicar a liga o estudante utiliza horários do final de semana e/ ou das férias para organizar e planejar as atividades curriculares.

Também foi perguntado se a atuação estudantil em uma liga acadêmica encontra limitações na execução das atividades propostas, nesta pergunta foram destacados alguns pontos, como a da falta de professores ou colaboradores especialistas em algumas áreas do conhecimento médico, atividades que necessitam da aprovação e participação do coordenador/a, como a de reserva de espaço físico, que leva a menor autonomia dos discentes e a restrição de acesso à estrutura física da universidade, como laboratório e ou sala com maca para fazer a prática clínica. O choque de horários entre os membros da liga, por estarem em anos diferentes do curso, mais uma vez foi destacado. Além das dificuldades para a sua execução das atividades de extensão, pois precisa do apoio de terceiros, sejam preceptores ou espaços de saúde.

Quanto às dificuldades de realizar as atividades de extensão, Silva e Flores (2015) corroboram com a mesma linha de desafio, os autores salientam que as ações de extensão são dificultadas de serem realizadas devido à burocracia para a realização do projeto. Somado a isso, relatam de diferente que as atividades programadas presentes no currículo ocupam muito tempo e com isso não tem horário vago para efetivar a extensão junto à comunidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A participação em ligas acadêmicas está atrelada à busca dos estudantes por suas expectativas com relação à profissão e ao curso, tendo em vista a importância da experiência clínica para a formação profissional. As atividades realizadas pela LACLIM permitiram aos seus integrantes, além da participação em pesquisa, ensino e extensão, aprendizado de trabalho em grupo, apesar dos desafios como o choque de horários entre os membros da liga, ou a limitação de infraestrutura. Por fim, há a necessidade de superar os empecilhos para a concretização das atividades de extensão e, simultaneamente, repensar a liga em termos de sua relevância biopsicossocial e para o Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. F. M. *et al.* Fatores associados à escolha da segunda especialidade entre concluintes da residência em clínica médica. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 45, n. 4, p. 209,2021.

BOTELHO, Nara Macedo; FERREIRA, Iago Gonçalves; SOUZA, Luis Eduardo Almeida. Ligas acadêmicas de medicina: artigo de revisão. **Rev. para. med.**V.27 (4) p. 85-88, 2013.

CARNEIRO, J.A. *et al.* Liga Acadêmica: Instrumento de ensino, pesquisa e extensão universitária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v..06, n. 01, p.667-79, 2015

CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 199–206, 2018.

CORREIA, A.P. *et al.* **Projeto de Fundação da Liga Acadêmica de Clínica Médica - LACLIM**. Universidade Federal do Sul da Bahia. Teixeira de Freitas, 2018. Disponível em: [https://241d374b-1ff3-4207-b567-ab2801a09b5b.filesusr.com/ugd/c592c0\\_b91b9db99d6547e697ef77adc2fa6b35.pdf](https://241d374b-1ff3-4207-b567-ab2801a09b5b.filesusr.com/ugd/c592c0_b91b9db99d6547e697ef77adc2fa6b35.pdf). Acesso em 14 de março de 2023.

HAMAMOTO FILHO, P. T. Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 535–543, 2011.

SANTANA ACDA. Ligas acadêmicas estudantis. O mérito e a realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 45 n.1 p.96-98, 2012.

SILVA, S. A. da; FLORES, O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 410–417, 2015.

# PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES: UM BREVE HISTÓRICO

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Áreas afins.

## INTRODUÇÃO

O presente texto tem um foco descritivo sobre o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes (PRMABSF-JG), no qual faz parte do conjunto de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) ofertado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

No Brasil, o surgimento das primeiras residências em saúde ocorreu na década de 1970. A primeira experiência foi a Residência em Medicina Comunitária pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1976), posteriormente em 1978, tornou-se multiprofissional, chamada de Residência Integrada em Saúde Coletiva, no qual contemplou a formação integrada de médicos, assistentes sociais, enfermeiros e médicos veterinários na Atenção Básica (BRASIL, 2006; SILVA, 2018).

No período da década de 1980 até 2005, ocorrem diversas transformações no campo na saúde e no cenário político, como a redemocratização do país, Constituição Federal (1988), o nascimento do Sistema Único de Saúde (1988-1990), Programa de Saúde da Família (1993), criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (2003) e outras que impactaram na organização e estruturação do sistema de saúde pela Atenção Básica, o que por sua vez, demandava a necessidade de uma formação profissional em conformidade com a lógica do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Diante disso, foi criada a Residência em Área Profissional da Saúde, e instituída no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, estabelecendo que a residência se configura como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais da área da saúde, exceto a médica (BRASIL, 2006).

Especificamente na década de 1990, o estado de Pernambuco regulamentou diversos Programas de Residências Multiprofissionais e Uniprofissionais nas áreas da Saúde Coletiva, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Psicologia e Saúde Mental entre o período de 1995 e 1997, por meio de portarias

da Secretaria de Estadual de Saúde (FITTIPALDI, *et al.*, 2022).

Em 2009, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde, aprovou diversos projetos de residência em saúde na região Nordeste, sendo o estado de Pernambuco, com um maior número de programas aprovados entre 2009-2015 (SARMENTO *et al.*, 2016).

De maneira geral, é notável que entre a década de 1990 até o presente momento, a realidade encontrada em Pernambuco mostra um aumento no número de PRMS, na sua maioria ofertado e coordenado pela SESPE em conjunto com diversas instituições de ensino superior e de saúde (SCHMALLER, *et al.*, 2012). Além disso, os PRMS aumentaram 567% no período entre 2010-2020, sendo nove Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no estado, instituídos entre 2005-2017, dentre os quais, está o PRMABSF-JG da Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (CECCIM *et al.*, 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever um breve histórico do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes.

## **METODOLOGIA**

Delimita-se como uma pesquisa descritiva, bibliográfica e documental. Para a construção do breve histórico do PRMABSF-JG, foi realizada uma busca da literatura científica e cinzenta, seguindo as seguintes estratégias: a) busca ativa nos ambientes virtuais da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Secretaria Municipal de Saúde e no Diário Oficial de Jaboatão dos Guararapes; b) busca no Google Acadêmico; c) seleção da literatura relacionada com a temática sobre histórico dos PRMS no Brasil e no estado de Pernambuco; d) documentos que apresentaram informações sobre o PRMABSF-JG. Após a busca, o material foi compilado, realizada a leitura na íntegra, e seleção das informações relevantes para compor a descrição densa, por último a produção da síntese final sobre a temática, sendo apresentada nos resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes (PRMABSF-JG) da Secretaria Executiva de Promoção da Saúde, foi implantado e instituído em 6 de outubro de 2016 pela Portaria SESAU/JG nº 009/2016 da Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016a).

Em 28 de dezembro de 2016, foi aprovado e publicado pela Comissão constituída por representantes da Gestão, Residentes e Secretária Executiva de Promoção da Saúde do município, o primeiro regimento interno do programa pela Portaria SESAU nº 011/2016, na qual estabeleceu que a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde de Jaboatão dos Guararapes (COREMU-JG) é o órgão da Secretaria Municipal de Saúde encarregado da coordenação, organização, supervisão



e acompanhamento do programa, responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas e dos residentes em suas diversas áreas de atuação (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016a).

Neste caso, a COREMU-JG é constituída de um colegiado presidido por um coordenador e composta pelos seguintes membros: Coordenador; Vice-Coordenador; Representante dos residentes; Representante do Núcleo Docente Estruturante (NDAE), isto é, docentes vinculados ao programa; Representante dos tutores; Representante do gestor local de saúde (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016b).

O regimento interno menciona que o PRMABSF-JG se constitui como um curso de pós-graduação lato sensu, em regime de tempo integral e de dedicação exclusiva, voltado para profissionais da área da saúde, exceto médicos, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração de dois anos (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016b).

Além disso, o programa poderá ser constituída pela articulação entre as seguintes profissões da área da saúde, a saber: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, no qual o processo de formação e atuação destes profissionais estarão balizadas conforme o núcleo específico de saberes e práticas com afinidade programática que permite o desenvolvimento da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade por meio de estratégias de organização dos serviços e do processo de ensino-aprendizagem na área da Saúde da Família (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2016b).

A Portaria SESAU nº 037 de 20 de julho de 2017, instituiu a primeira COREMU-JG que foi composta pelos seguintes membros: Livia Milena Barbosa de Deus e Mello (Coordenadora), Wellington Bruno Araújo Duarte (Vice-coordenador) e entre outros para compor o colegiado (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2017). Já a segunda foi instituída pela Portaria SMS nº 184/2021, que delegou os seguintes membros: Gheisa Bezerra Campos (Coordenadora), Wellington Bruno Araújo Duarte (Vice-coordenador) e entre outros para compor o novo colegiado (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2021). A terceira foi instituída pela Portaria SMS nº 292/2022, no qual estabeleceu os seguintes membros para o novo colegiado: Gheisa Bezerra Campos e Jessica Fernanda de Souza Sampaio, como Coordenadora e Vice-coordenadora, respectivamente, e entre outros (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2022).

Desde 2016, o PRMABSF-JG oferta anualmente 40 vagas distribuídas igualmente em 11 profissões da área da saúde, dentre as quais, estão a Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional. No entanto, as vagas para compor a área da Saúde Coletiva foram ofertas somente nos anos de 2016, 2018, 2019 e 2020, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição do número de vagas por área profissional ao longo dos anos no PRMABSF-JG.

Áreas profissionais	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Educação Física	4	0	4	4	4	4	4	4
Enfermagem	4	0	4	4	4	4	4	4
Farmácia	2	0	2	2	2	2	4	2
Fisioterapia	4	0	4	4	4	4	4	4
Fonoaudiologia	4	0	4	4	4	4	4	4
Nutrição	4	0	4	4	4	4	4	3
Odontologia	4	0	4	4	4	4	4	4
Psicologia	4	0	4	4	4	4	4	2
Serviço Social	4	0	4	4	4	4	4	4
Saúde Coletiva	2	0	2	2	2	2	0	0
Terapia Ocupacional	4	0	4	4	4	4	4	3
Total	40	0	40	40	40	40	40	34

**Fonte:** Autor.

De acordo com os dados, a não inclusão da área da Saúde Coletiva recentemente deu-se pela limitação do número de vagas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e a falta de professores e preceptores específicos da área que atuam no serviço de saúde do município para a colaboração no processo de ensino-serviço do programa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PRMABSF-JG compõe um conjunto dentre os vários Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde de Pernambuco, apresentando um maior número de vagas ofertadas para diversas áreas profissionais da saúde. Como também, se configura como um espaço de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e reorganização da Atenção Básica do município. Até o presente momento, o programa em questão está com a sétima turma em formação, pois em 2017 não houve o processo seletivo para o ingresso de profissionais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil.** Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CECCIM, R. B. et al. **Residências multiprofissionais em saúde no Brasil e em Pernambuco situação e contexto.** In: FITTIPALDI, E. O. S. et al. (Org.) Residência multiprofissional em saúde da família: 10 anos de formação comprometida com o SUS. Recife: Ed. UFPE, 2022.

FITTIPALDI, E. O. S. et al. **Residência multiprofissional em saúde da família: 10 anos de formação comprometida com o SUS.** Recife: Ed. UFPE, 2022.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SESAU nº 009, de 6**

**de outubro de 2016.** 2016a. Disponível em: <https://bit.ly/3JdAvH3>. Acesso em: 14 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SESAU nº 011, de 28 de dezembro de 2016.** 2016b. Disponível em: <https://bit.ly/4044Iz5>. Acesso em: 14 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SESAU nº 037, de 20 de julho de 2017.** 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3Tnd8PT>. Acesso em: 14 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SMS nº 184, de 30 de setembro de 2021.** 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3ZNtstv>. Acesso em: 14 mar. 2023.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SMS nº 292, de 7 de julho de 2022.** 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3Z1Dybv>. Acesso em: 6 mar. 2023.

SARMENTO, L. F. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 415-24, 2017.

SCHMALLER, V. V. et al. Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. **Textos & Contextos**, v. 11, n. 2, p. 346–361, 2012.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica **R. Katál.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.

## ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DOS AGRAVOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE GRADUANDOS DE MEDICINA

**Nelson Silva Rodrigues Júnior<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Reis de Brito<sup>2</sup>; João Victor Araujo Tocantins<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde e Discente de Medicina, Universidade de Rio Verde- UniRV, Formosa, Goiás.

<sup>2,3</sup>Discente de Medicina, Universidade de Rio Verde- UniRV, Formosa, Goiás.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pressão Arterial Alta. Educação para a Saúde Comunitária. Medicina de Família e Comunidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos para os quais os benefícios do tratamento (não farmacológico e/ou farmacológico) superam os riscos (BARROSO et al., 2021). Entre as DCNT, a HAS é a causa mais prevalente no Brasil, com taxas de 21,4% entre maiores de 18 anos, segundo dados de recente inquérito nacional de saúde, equivalente a cerca de 31 milhões de pacientes (MALTA et al., 2015).

O diagnóstico da HAS é definido por meio da hipertensão arterial persistente, ou seja, pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mm Hg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mm Hg, sendo a pressão arterial limítrofe aquela com valores sistólicos entre 130 a 139 mm Hg e diastólicos entre 85 a 89 mm Hg (MAGRINI; MARTINI, 2012).

A manutenção do acesso às consultas médicas básicas, principalmente as de rotina, aliada a outros procedimentos de prevenção e promoção disponíveis na Atenção Primária têm grande potencial para melhorar a qualidade do atendimento aos portadores de HAS (TANAKA et al., 2019).

O presente estudo tem por objetivo descrever a experiência de acadêmicos de medicina em uma ação de educação e promoção em saúde, realizada em uma Unidade Básica de Saúde do município de Formosa-GO, acerca dos malefícios da hipertensão arterial e a importância de sua prevenção e controle.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, acerca da realização de um projeto de extensão intitulado “Semiologia Médica e a Comunidade”, que foi executado por graduandos de medicina da Liga Acadêmica de Semiologia Médica, de uma faculdade de medicina do estado do Goiás.

A ação foi desenvolvida em novembro de 2022, sob supervisão e colaboração de seis profissionais da saúde, distribuídos em: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, todos estes vinculados à unidade básica de saúde. A população alvo do projeto foi de 18 pacientes, adscritos da unidade, dos quais foram coletadas as pressões arteriais e logo após foram direcionados para participarem de uma palestra sobre Hipertensão Arterial, ministrada pelos acadêmicos, com o intuito de promover educação em saúde, alertando sobre os perigos da hipertensão arterial.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na execução do exposto projeto, além da apresentação de uma palestra informativa acerca da temática, foram colhidas as medidas de pressão arterial dos usuários presentes na UBS, dispostas na Tabela 1. Utilizou-se, também, um questionário que foi respondido pela equipe multiprofissional que atua na referida UBS, cujo objetivo foi de mensurar a compreensão, o aproveitamento e a relevância do projeto para com os usuários de tal unidade básica de saúde, acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção da equipe, que estão na Tabela 2.

**Tabela 1:** Aferições de pressão arterial dos pacientes participantes da ação em saúde. Formosa, Goiás, 2022. N: 16.

Iniciais	Idade	Pressão Arterial (mmHg)
A.N.N.	61	120/80
F.M.S.O.	48	130/80
C.J.S.	52	130/80
T.N.S.	33	110/80
V.L.S.	73	130/70
M.F.R.	64	120/80
M.J.	64	130/80
I.T.	57	140/80
T.C.H.	22	120/60
C.E.B.	22	120/80
L.H.S.	42	120/70
E.S.C.	20	120/80
I.C.M.P.	21	090/60
G.A.S.S.	25	140/90
A.P.P.R.	55	130/90
S.J.M.	43	110/80

Fonte: Autor

Conforme foi possível identificar, a medida das pressões arteriais dos participantes, em sua grande maioria, estavam sob controle e dentro do padrão da normalidade, independente da faixa etária. Tal indicador é bastante positivo, pois é um consenso na literatura médica que há uma relação direta entre a idade elevada e a HAS. Nesse contexto, o processo de senescência leva a alterações fisiológicas no aparelho circulatório, propiciando o desenvolvimento da HAS. Além disso, outros fatores como a obesidade e a falta de atividade física regular aumentam a chance de desenvolver alterações circulatórias, aumentando o risco de desenvolver a HAS (MARQUES et al., 2020).

**Tabela 2:** Compreensão e relevância acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção da equipe multiprofissional da UBS. Formosa, Goiás, 2022. N: 6.

	<b>Plenamente</b>	<b>Razoavelmente</b>	<b>Insuficiente</b>
	N (%)	N (%)	N (%)
Compreensão dos pontos chave da apresentação	6 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Relevância do projeto para os usuários da UBS	6 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Relevância do projeto para a equipe da UBS	6 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Adesão dos usuários hipertensos, da UBS, ao tratamento	6 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

Fonte: Autor

Diante desse cenário, a prática educativa de prevenção e controle da hipertensão arterial realizada na unidade de saúde favorece a construção coletiva e individual do conhecimento, possibilitando uma visão crítica e reflexiva da realidade. Neste contexto, os acadêmicos de medicina têm um papel essencial na abordagem desta temática, visto que otimizam o processo de educação e promoção de saúde por meio da elaboração e do desempenho de ações que incentivem a prática de controle e prevenção, além de estimularem habilidades necessárias para o desempenho do autogerenciamento dos cuidados da hipertensão arterial e para a mudança de comportamento (PEREIRA et al., 2021; PRATES; PRATES; LEITE, 2018).

## CONCLUSÃO

Com relação às medidas encontradas nas pressões arteriais dos participantes, os resultados encontrados foram bastante positivos, considerando que, a grande maioria, apresentou resultados dentro do padrão de normalidade. Reforça, desse modo, que a utilização de meios não farmacológicos e/ou farmacológico, atrelado às ações educativas no âmbito da atenção básica refletem em impactos benéficos no cuidado com a saúde e, conseqüentemente com a pressão arterial.

No tocante à compreensão e relevância acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção da equipe multiprofissional da UBS, revelou, por unanimidade, que a utilização de metodologias ativas e participativas, da equipe de saúde e a comunidade é muito válido no autogerenciamento dos cuidados da hipertensão arterial e para a mudança de comportamento.

Dessa forma, o projeto foi realizado com êxito e foi possível observar ganhos considerando que a população local ficou mais informada sobre como cuidar de sua saúde e os profissionais encontraram-se satisfeitos com a colaboração feita para cuidar da comunidade.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

MAGRINI, W. D.; MARTINI, G. J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. *Enfermería Global*, v. 11, n. 26. 344-353, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/s1695-61412012000200022>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, pp. 03-16, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

MARQUES, A. P. et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2271–2282, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/S3rGV7YyJgStLFgcBQxjkfK/citation/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

PEREIRA, A. J. A. et al. Educação em saúde na prevenção dos agravos da hipertensão arterial: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e7710312341, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12341>>. Acesso em: 14 jan. 2023.



# ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DOENÇA DE CHAGAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Cicera Simoni da Silva<sup>1</sup>; Juvêncio Cesar Lima de Assis<sup>2</sup> Sâmara Braga da Silva<sup>3</sup> Gabriela Paise<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Bióloga, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>3</sup>Profissional de Educação Física, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>4</sup>Pós-doutor em Biologia, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente em Saúde. Material Educativo. Saúde do Trabalhador.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas foi descrita pela primeira vez em 1909, pelo brasileiro Carlos Chagas, que detectou o parasito em uma criança de 02 anos, na cidade de Lassance - Minas Gerais. No mesmo ano, foi descoberto o vetor, o inseto do gênero *Triatoma*, conhecido popularmente como barbeiro e o agente etiológico da doença, o protozoário *Trypanosoma cruzi* (Brasil, 2020). A transmissão ocorre pelo contato com as fezes do inseto vetor que pica e defeca ao mesmo tempo. Assim o parasita *Trypanosoma cruzi* passa das fezes para a ferida. Existem outras formas de transmissão, por via oral, pela ingestão de alimentos contaminados com os parasitas; da mãe para o filho ou de forma congênita; transplante de órgãos e até por acidentes laboratoriais (Lima, 2018).

No Brasil, estima-se que pelo menos um milhão de pessoas estejam infectadas por *Trypanosoma cruzi* e nos últimos 10 anos, foram registrados em média 4.000 óbitos a cada ano no País (Brasil, 2022). Desse modo, a Doença de Chagas insere-se no grupo de doenças tropicais negligenciadas e ao considerar sua importância clínica e epidemiológica, faz-se necessário uma melhor abrangência do tema visando a elaboração de estratégias para reduzir esse problema de saúde pública.

O desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) baseada na aprendizagem significativa por meio de tecnologias ativas coloca os profissionais da saúde como protagonistas no processo de construção do conhecimento. Dessa forma, a cartilha educativa se traduz como um recurso eficaz, ao desenvolver autonomia e facilitar o entendimento das informações por parte do público que se deseja alcançar (Torres, 2021). Tendo em vista a relevância da temática e a necessidade de ter trabalhadores da saúde cada vez mais capacitados, o uso de material educativo, possibilita transformar as práticas dos profissionais da saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho (Araújo, 2022). Assim, pretende-se neste trabalho descrever a experiência da elaboração de uma cartilha educativa sobre Doença de Chagas para profissionais de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com a abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência acerca da produção de uma cartilha educativa sobre a Doença de Chagas, como estratégia educativa para sanar dúvidas e auxiliar no processo de trabalho dos profissionais da saúde bem como fortalecer a educação popular em saúde. A ideia da cartilha surgiu em um cenário de prática ensino-serviço-comunidade por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri-URCA, durante a execução do projeto de intervenção “Saúde do Trabalhador” embasado em ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para Agentes Comunitários de Endemias (ACE), do território vinculado a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Fábio Pinheiro Esmeraldo, localizada no bairro Seminário na Cidade de Crato – CE. As temáticas trabalhadas durante os encontros eram de acordo com as demandas emanadas pelo processo de trabalho. Entre uns dos temas pontuados foi a Doença de Chagas com grande importância epidemiológica no estado do Ceará, baseado na estratificação de risco dos municípios do Estado (Referência?). O Ceará apresenta 64 (34,81%) municípios com alto risco de transmissão vetorial, 69 (37,5%) com médio risco de transmissão e 51 (27,7%) com baixo risco de transmissão (Ceará, 2020). A Região sul do estado, onde se localiza o município do Crato, faz parte da porcentagem de alto risco de transmissão vetorial (Ceará, 2020). Além disso, com o propósito de facilitar o entendimento bem como servir como material de consulta no dia a dia, iniciou o processo de elaboração de uma cartilha educativa.

A cartilha educativa foi elaborada, no período de agosto a dezembro de 2022, a partir de busca bibliográfica, em artigos e manuais para embasar e atualizar as informações utilizadas. Para confeccionar o material didático, foi utilizado o Canva, disponível em: <https://www.canva.com/>, uma ferramenta gratuita de design gráfico online. Todos os recursos de construção, edição e diagramação utilizados foram nativos desta plataforma.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material tecnológico, a cartilha educativa, intitulada “O *Trypanosoma cruzi* e a Doença de Chagas” Figura 1 foi produzida totalizando 33 páginas. As páginas foram divididas em sessões, as quais foram organizadas a fim promover linearidade e aprofundamento pelo leitor sobre o conteúdo abordado.

Os conteúdos escolhidos basearam-se no Manual para diagnósticos em Doença de Chagas para microscopistas de base no estado do Pará (2017). Foram eles: 1- Apresentação 2- Sumário 3- Como identificar os diferentes tipos de percevejos? 4- Triatomíneos (Hematófago) e o ciclo de vida do triatomíneo 5- Onde os barbeiros podem ser encontrados? 6- O que são reservatórios? 7- O *Trypanosoma cruzi* e o *Trypanosoma rangeli* 8- O que é a doença de Chagas? 9- Como foi descoberta a doença de Chagas? 10- Desenvolvimento do ciclo do *Trypanosoma cruzi* no intestino do barbeiro 11- Como uma pessoa pode se infectar com o *T. cruzi*? 12- Ciclo do *Trypanosoma cruzi* 13- Quais são os sinais e sintomas na fase aguda da doença de Chagas? 14- Quanto tempo dura a doença de Chagas e qual a gravidade dela? 15- Fase Aguda (Inicial) e Fase Crônica 16- Diagnóstico 17- Tratamento 18-Critérios de cura 19- Como se prevenir? 20- Qual a maneira correta de capturar o barbeiro? Ver

figuras 1, 2 e 3.

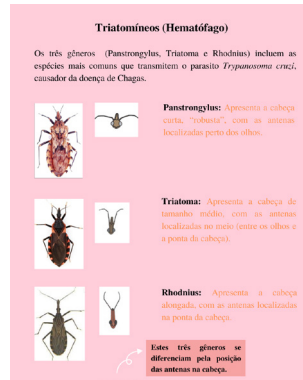
**Figura 1:** Capa da Cartilha Educativa,

Crato-CE, 2023



**Figura 2:** Triatomíneos

(Hematófago)



**Figura 3:** O ciclo de vida do triatomíneo



Nesse contexto, buscou-se elaborar uma cartilha educativa com embasamento científico, porém, com linguagem acessível ao público alvo, a fim de facilitar o acesso às informações corretas. Para Grala (2022), a cartilha pode ser empregada em diversos serviços de atenção à saúde, contribuindo para disseminação do conhecimento e empoderando os indivíduos, sendo responsável pela sua qualidade de vida e consciência crítica. Aproximadamente 15 Agentes Comunitário de Endemias (ACE) tiveram acesso a cartilha educativa. Ao final da apresentação do conteúdo da cartilha, o *feedback* oral foi satisfatório. As atividades de educação em saúde foram avaliadas de forma positiva pelos trabalhadores. A importância da Educação Permanente em Saúde em um cenário de prática colaborou de forma significativa para a construção de conhecimentos que se deu através da partilha de conteúdos teóricos, saberes e práticas individuais e coletivas.

Bianchi et al (2018), ao desenvolver um documentário com objetivo de promover o controle e profilaxia da Doença de Chagas e seus vetores, verificaram que são escassos os materiais audiovisuais sobre a temática. A elaboração de materiais educativos de qualidade, possibilita a realização de intervenções pautadas em saberes estruturados e informações direcionadas. As tecnologias educativas empregadas na área da saúde, potencializam o processo de ensino-aprendizagem entre os sujeitos envolvidos. Por este motivo, cópias do material em formato digital foram disponibilizados para todos os ACE visando a revisão do conteúdo sempre que necessário. Além disso, foi produzido um folder educativo com as principais informações sobre a Doença de Chagas, como o ciclo biológico, sinais e sintomas, formas de transmissão e prevenção, o qual fica disponível no quadro de avisos da recepção UBS, afim de alertar a população sobre a importância e prevenção da doença.

## CONCLUSÃO

A construção da cartilha educativa oportunizou a aproximação e o aprofundamento com o tema proposto, possibilitando a construção de uma experiência relevante para os residentes. Além disso, disseminou informações com embasamento científico e atualizado, contribuindo com a formação de profissionais da saúde para que estes estejam melhor preparados para atuar no contexto em que estão inseridos.

Dessa forma, se faz necessário, a intensificação de ações pautadas na educação em saúde para potencializar o pensamento crítico da população e dos profissionais da saúde em diversos temas de importância na saúde pública, como a Doença de Chagas. Consideramos, que esse estudo possibilitou a abertura e o relato da experiência para futuras pesquisas a respeito da elaboração e desenvolvimento de cartilhas educativas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença de Chagas: 14 de abril - Dia Mundial**. Bol Epidemiol 2020; 51(n. esp.):1-43.

GRALA et al. **Cartilha educativa para auxiliar no enfrentamento da doença de Chagas no Rio Grande do Sul, Brasil**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.6, p. 43030-43043, jun.,2022.

LIMA, R. S.; TEIXEIRA, A. B.; LIMA, V. L. S. **Doença de chagas: uma atualização bibliográfica**. Revista Brasileira de Análises Clínicas. 2018. Fortaleza – CE.

MEIS. J. **Manual para diagnosticos em doença de chagas para microscopistas de base no estado do Pará** - Rio de Janeiro, 2017

TORRES, H. C; CANDIDO N. A; ALEXANDRE, L. R; Pereira, F. L. **O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes**. Rev bras enferm. 2018.

BIANCHI et al. **Health education in chagas disease control: making an educational video**. Rev Patol Trop. 2018, 47(2), 116-124. <https://doi.org/10.5216/rpt.v47i2.54215>

ARAÚJO, I. T. C.; SANTOS, C. M. B.; ARAÚJO, B. O. **Jogo de tabuleiro como instrumento pedagógico para a educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência**. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e-7862. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

# TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COM ORIENTAÇÕES SOBRE CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA: Revisão Integrativa

**Antonia Maria Ferreira de Souza<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. Assistencialista em UTI Cardiológica. Mestre do Curso Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade Federal de Fortaleza-UNIFOR.

**PALAVRA-CHAVE:** Tecnologia Educacional. Doenças Cardiovasculares. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Uma tecnologia pode ser compreendida de diferentes modos, como ferramentas, instrumentos, aparatos tecnológicos, dentre outros. Sobretudo, para denominar-se *cuidativo-educacional*, faz-se necessário revelar e clarificar o(s) propósito(s) e o(s) modo(s). Nesse contexto, as tecnologias educativas são consideradas ferramentas que facilitam o diálogo, fortalecem a relação cliente-profissional, promovendo reflexão e conscientizam para uma qualidade de vida satisfatória e bem-estar físico, emocional e social (DINIZ, 2017; SALBEGO, 2018;).

Diante das considerações postas, as tecnologias educativas (TE) são consideradas ferramentas que facilitam a interação entre paciente e profissional da saúde, fortalecendo relacionamento interpessoal e educativo. E neste processo de construção e inovação tecnológica na saúde a Enfermagem vem rompendo com os modelos formais de educação em saúde, inovando cada vez mais sua assistência com a construção de TE, tais como, jogos educativos, cartilhas, *folders*, manuais educativos, vídeos, entre outro (MARTINS, 2017).

Em relação as tecnologias educativas na área cardiológica a enfermagem vem evoluindo consideravelmente e vem caminhando em uma linha que traça um percurso de desenvolvimento na assistência pelo crescimento da cardiologia e pela sofisticação e inovações tecnológicas, que exige conhecimento técnico-científico e capacitação adequada dos profissionais em relação aos procedimentos realizados na cardiologia intervencionista (SARTORI, 2018).

Diante disto, despertou o interesse em buscar na literatura artigos com publicações sobre tecnologia educativa com orientações sobre cateterismo cardíaco e angioplastia com a finalidade de proporcionar conforto, confiança e uma segurança durante o pré, trans e pós procedimento. Para subsidiar o estudo, delimitou-se como pergunta norteadora: quais tecnologias educativas voltadas para o paciente que irão submetidos ao cateterismo cardíaco e angioplastia estão disponíveis? Assim o objetivo do estudo é buscar conhecimentos científicos já produzidos sobre tecnologias educativas aos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia e após a busca literária, avaliar e sintetizar as evidências para incorporar na prática intervenções na área da saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, tipo revisão integrativa. Para a realização deste estudo traçou-se as seguintes etapas: I. Identificação do problema; II. Formulação da pergunta norteadora; III. Definição da amostragem, escolha dos descritores, base de dados para consulta; IV. Critérios de inclusão e exclusão; V. Extração de dados em bases científicas e seleção dos artigos; VI. Análise e síntese dos resultados

As buscas aconteceram entre os meses de setembro e outubro de 2022, nas bases de dados eletrônicas: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Não foi delimitado período de tempo de publicação das pesquisas.

Os critérios de inclusão foram artigos originais disponíveis eletronicamente que respondessem à questão norteadora, disponíveis na íntegra, textos completos, publicados em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram os artigos repetidos nas bases de dados eletrônicos, resumos de eventos; relatos de experiências e publicações em anais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na busca da base de dados foram encontrados no total geral: 12010 artigos, destes foram selecionados os dos textos completos nas bases de dados BVS: LILACS, MEDLINE e BDENF em idiomas em português, inglês e espanhol. Por não estarem correlacionadas a temática foram excluídos seguindo os seguintes critérios: artigos identificados (1010); artigos duplicados nos idiomas português, inglês e espanhol (518); excluídos artigos com títulos que não estão correlacionados a temática (383); excluídos resumos em eventos (106); artigos incluídos para o estudo da revisão integrativa (03).

Nos estudos incluídos na amostra do quadro 1, as TE em saúde aplicadas na educação ao paciente com doenças coronarianas podem favorecer a mudança comportamental, o estilo de vida, a promoção a saúde, ao acesso às informações e conhecimento sobre sua doença, bem como adesão ao tratamento e diminuir os custos.



**Quadro 1.** Distribuição dos artigos selecionados da amostra final da RI,

Nº	Título/Autores/Ano	Base/ Periódico/Área	Método/Nível de evidências (NE)	TE Aplicada/Orientações	Resultados
01	Construção da Cartilha Educativa para orientação de pacientes sobre Cateterismo Cardíaco BARROS, Laviny Moraes 2021	MEDLINE Recien/Revista Científica de Enfermagem <b>Área da Saúde: Enfermagem</b>	Estudo Metodológico  NE: 6	Cartilha Educativa com orientações sobre doença do coração, cateterismo cardíaco e angioplastia.	Fortalecer o autocuidado, para a manutenção da vida, saúde e do bem estar do paciente, e individualizar a prática do cuidado de enfermagem.
02	Compreensão de pacientes às orientações de Enfermagem no cateterismo cardíaco: uma pesquisa qualitativa. TEIXEIRA, T.R.F, et al. 2019	DBENF Cogitare Enferm, <b>Área da Saúde: Enferma</b>	Pesquisa Qualitativa  NE: 6	Impresso tipo folheto  Orientações sobre o cateterismo cardíaco de forma escrita por meio de um folheto	Apenas orientações escritas não são suficientes para que compreendam o procedimento
03	Eficácia das informações do paciente baseadas em vídeo antes de intervenções cardíacas percutâneas. <a href="#">STEFFENINO</a> , G. et al, 2017	MEDLINE J Cardiovasc Med, <b>Área da Saúde: Enfermagem</b>	Ensaio Controlado Randomizado.  NE: 2	Vídeo Explicativo- por meio de TV digital sobre cateterismo cardíaco e angioplastia	O vídeo foi mostrado para aprimorar o conhecimento de nossos pacientes sobre intervenções coronárias percutâneas. técnicos dos procedimentos

Nos estudos incluídos na amostra, as TE em saúde aplicadas na educação ao paciente com doenças coronarianas podem favorecer a mudança comportamental, o estilo de vida, a promoção a saúde, ao acesso às informações e conhecimento sobre sua doença, bem como adesão ao tratamento e diminuir os custos.

Os resultados dos periódicos selecionados demonstram que as TE são ferramentas importantíssimas que poderão complementar a práxis do enfermeiro, esclarecendo dúvidas, promovendo o conforto e segurança, a redução do medo, do estresse e da ansiedade, de forma a favorecer um vínculo entre paciente e enfermeiro para melhor adesão ao tratamento e qualidade na assistência prestada.



No entanto, a análise dos artigos selecionados para avaliação das intervenções educativas desenvolvidas para pacientes com doenças coronarianas com indicação de realizar cateterismo cardíaco, através do levantamento bibliográfico mostrou uma fragilidade de artigos que abordem TE direcionada ao estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como base a pergunta norteadora desde estudo e após os estudos dos artigos incluídos na pesquisa conclui-se que as tecnologias educativas são ferramentas que complementam a práxis dos enfermeiros e devem ser utilizadas para favorecer a interação usuário-enfermeiro, bem como a assistência qualificada, com base nas necessidades de informações salientadas pelo usuário, a criação de tecnologias leves que favoreçam o processo terapêutico do cuidar, onde se priorize o diálogo e a escuta, demonstrando aos usuários que suas inquietações são levadas a sério, poderá reduzir o estresse a ansiedade e o medo, por vez aderir o processo de educação e saúde, bem como a reabilitação a comunidade.

## REFERÊNCIAS

DINIZ, J.S. **Tecnologias educacionais para incentivo ao autocuidado de pacientes em pré - operatório de revascularização miocárdica** [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900084> . Acesso em: 27 jul 2022.

MARTINS, T. **Cartilha para a alta hospitalar de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica: uma tecnologia educativa**, 2017. 198f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SALBEGO, C.; DORNELLES, C.S.; GRECO, P.B.T.; PRADEBON, V.M.; ALBERTI, G.F. The meaning of care for operating room nursing. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100007>. Acesso em: 21 jul 2022.

SARTORI, A.A.; GAEDKE, M.A.; MOREIRA, A.C.; GRAEFF, M.S. Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03381, 2018.

---

**NOTA:** Este estudo foi orientado pela professora Isabela Melo Bonfim. Enfermeira. Especialista em Nefrologia pela UECE. Mestre e Doutora em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Docente do Programa de Pós-graduação Strictu Sensu Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da UNIFOR.

# ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE MEDICINA

Nelson Silva Rodrigues Júnior<sup>1</sup>, Ana Victória Alves Muniz<sup>1</sup>, Douglas Martins Brito<sup>1</sup>, Jéssica Araujo de Freitas<sup>1</sup>, Júlia Neves Pimentel<sup>1</sup>, Ludmila da Rocha Costa<sup>1</sup>, Vêika da Silva Brito<sup>1</sup>, Nathália Wenceslau Bitencourt Silva<sup>1</sup>, Heloísa Rodrigues Brasileiro<sup>1</sup>, Gabriela Amorim da Mota Silvério<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Discente de Medicina, Universidade de Rio Verde- UniRV, Formosa, Goiás.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação alimentar. Nutrição saudável. Pediatria.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A aprendizagem e os hábitos alimentares da criança, nesse período, refletem não só a sua imagem, mas também o seu pensamento. Por isso é importante ter uma alimentação saudável em todas as fases do seu desenvolvimento. As preferências alimentares são determinadas desde cedo e é responsabilidade da família e da escola incentivá-los a serem o mais saudáveis possível, pois o fator genético e a hereditariedade podem interferir nesses hábitos (DUTRA & MALAGOLI, 2019).

Tendo em vista que os hábitos alimentares e a prática de atividade física na infância muitas vezes perduram na vida adulta, validar como essas práticas afetam o estado nutricional dessa população é de extrema relevância para a implementação de políticas e programas de saúde que visem melhorar a fiscalização das doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (BASTOS *et al.*, 2019).

O objetivo deste artigo é relatar a experiência dos autores na condução de uma ação de promoção de saúde na escola, com enfoque na importância da educação alimentar e nutricional de crianças em idade escolar, em uma escola pública municipal, em Formosa-GO. Ademais, como objetivos específicos tiveram o de demonstrar a importância de uma boa alimentação e seu impacto na saúde infantil; apresentar os perigos e riscos das más escolhas alimentares, como exemplo a diabetes e promover o entendimento das crianças sobre os benefícios de alimentos naturais e saudáveis.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da Liga de Pediatria da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Formosa, acerca de uma atividade multiprofissional denominada “Descomplicando a Alimentação”, voltada para informações sobre alimentação saudável. Este trabalho teve como intenção a utilização de metodologias participativas de intervenção para aproximar a academia e a comunidade. Dessa forma, tanto os palestrantes como os estudantes atuaram no processo educativo.

A atividade foi organizada pela diretoria de extensão da liga por meio da distribuição das tarefas a serem realizadas, com estudantes responsáveis pela elaboração da palestra, da dinâmica com os participantes, pela compra dos lanches e dos brindes. Além disso, a ação foi supervisionada pela pediatra orientadora da liga e o enfermeiro orientador do projeto de extensão.

A palestra foi realizada no dia 02 de dezembro de 2022 às 09 horas, na Escola Municipal Joaquim Moreira, na cidade de Formosa-GO. A culminância do projeto contou com a participação de aproximadamente 25 alunos que cursam o 5º ano do ensino fundamental desta escola, além de professoras e equipe gestora. No dia da atividade, a instituição disponibilizou o auditório com o projetor para apresentação dos slides elaborados. O material abordou os seguintes temas: alimentação da criança; alimentação saudável e prevenção de doenças; segurança alimentar e diabetes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização da atividade se deu por diferentes etapas, sendo elas: acolhimento dos escolares participantes do evento e seus respectivos docentes; logo após, houve a apresentação dos acadêmicos presentes que conduziram a palestra, que teve início em seguida. A palestra buscou orientar o público presente sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis na manutenção de uma boa qualidade de vida, bem como os danos à saúde que podem ser causados por uma má alimentação. Posteriormente, foi realizado um questionário dinâmico direcionado às crianças composto por perguntas cujas respostas estavam contidas na palestra, para verificar a fixação do conteúdo; houve premiação para cada resposta correta.

A **Tabela 01** refere-se à compreensão e ao aproveitamento das crianças acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção dos acadêmicos organizadores. Nessa vertente, conforme se pode observar os três itens avaliados estiveram, em sua totalidade, presentes, com destaque àqueles relacionados à interação das crianças e entendimento das crianças acerca da palestra, que obtiveram resposta positiva em 100%.

**Tabela 01:** Compreensão e aproveitamento das crianças acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção dos acadêmicos organizadores. Formosa, Goiás, 2022. N: 21.

	Presente	Parcialmente	Ausente
	N (%)	N (%)	N (%)
Interação das crianças	21 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Entendimento das crianças acerca da palestra	21 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Participação e acerto nas respostas da dinâmica	21 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

Fonte: Autor.

O tema alimentação saudável despertou muito interesse nas crianças, gerando dúvidas importantes que foram sanadas e uma discussão aberta do conteúdo, resultando em um excelente aproveitamento, tanto para o público quanto para os organizadores. A alimentação é um ato promotor

de integração social que sofre influência das experiências a que são submetidas as crianças e os exemplos em seu círculo de convivência, o que consolida como cumprido o objetivo do projeto (ACCIOLY, 2009).

A **Tabela 02** apresenta a compreensão e o aproveitamento dos educadores acerca da atividade educativa. Nesse contexto, foi possível observar que os quatro itens julgados foram considerados contemplados na execução do projeto. Além disso, os três docentes entrevistados reconheceram a importância do projeto, tanto para os alunos, quanto para eles. Sendo, assim, possível replicá-lo em outras turmas e até em outras unidades escolares.

**Tabela 02:** Compreensão e aproveitamento acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção dos educadores.

Formosa, Goiás, 2022. N: 3.

	<b>Sim</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Não</b>
	N (%)	N (%)	N (%)
Compreendeu os pontos chaves da palestra	3 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Julgou relevante para as crianças	3 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Julgou relevante para os educadores	3 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Elegeu o projeto importante para a realização em outras turmas	3 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

**Fonte:** Autor.

É notório que a implementação de uma alimentação saudável aliada à prática de exercícios físicos, à ingestão hídrica e à diminuição do consumo de alimentos hipercalóricos, promovem grandes melhorias em diversos aspectos da saúde, como: controle do peso, diminuição do estresse, prevenção de doenças, aumento da imunidade e entre outros (SOUSA *et al*, 2021). Dessa forma, a atividade se mostra relevante visto que é de extrema significância a abordagem de assuntos nos quais reforçam a prática de uma alimentação equilibrada e um estilo de vida mais saudável.

## CONCLUSÃO

Em virtude dos resultados encontrados, com relação ao aproveitamento dos alunos quanto a uma alimentação saudável foi bastante positivo, considerando que, na percepção dos palestrantes, as crianças obtiveram 100% de entendimento e participação. Corroborando, dessa forma, que as palestras desenvolvidas pelos acadêmicos de medicina, juntamente com ações educativas no âmbito escolar, resultam em impactos benéficos no melhor desenvolvimento infantil, em decorrência de uma alimentação saudável.

Dado o exposto, em relação à compreensão e aproveitamento dos alunos acerca da atividade educativa desenvolvida, na percepção dos educadores, afirmou, por unanimidade, que a realização de metodologias ativas e participativas, dos estudantes de medicina em comunhão dos professores para as crianças, é muito válido para o melhor desenvolvimento, tanto para a fase adulta como no âmbito estudantil e também no combate a obesidade na infância.

Portanto, o projeto foi realizado com êxito e foi possível observar um aproveitamento enorme por parte dos alunos e educadores, tanto no âmbito de participação como de entendimento, visualizando assim, ganhos para os estudantes, que ficaram mais informados sobre os alimentos não prejudiciais à saúde e os professores ficaram satisfeitos com a colaboração ao conteúdo programático do ano.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ACCIOLY, E. A escola como promotora da alimentação saudável. *Ciência em tela*, v. 2, n. 2, p. 1, 2009.

BASTOS, J.M. et al. Alimentação saudável no ensino infantil: perspectiva da enfermagem. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 125, 2019.

DUTRA, G. & MALAGOLI, L.A construção de um hábito alimentar saudável desde a educação infantil. *Revista GEPESVIDA*, v. 5, n. 10, 2019.

SOUSA, M.E. et al. Food and herbal medicine as a way to prevent childhood obesity. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 10, e356101018939, 2021.

# EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

**Heverton Garcia de Oliveira<sup>1</sup>; Arsênio Pereira de Oliveira Neto<sup>2</sup>; Bruna Santos Araújo<sup>2</sup>; Cesar Augusto da Silva<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Bolsista PIBEX/UNIVASF, Graduação em Medicina, Campus Sede, UNIVASF.

<sup>2</sup>Voluntário(a), Graduação em Medicina, Campus Sede, UNIVASF.

<sup>3</sup>Docente, Coordenador, Colegiado de Medicina, Campus Sede, UNIVASF.

**PALAVRAS-CHAVE:** Homotransfobia. Ativismo. Princípios do SUS.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

O objetivo principal do sistema público de saúde é garantir que a população seja saudável e, para tanto, é preciso definir o que é saúde. Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu o termo saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Relacionando esse termo com a população LGBTQIA+, nota-se que tal grupo social carece de mais atenção e políticas públicas de saúde do estado, com vistas a superar os prejuízos que a homotransfobia acarreta no seu bem-estar físico, mental e intelectual. Além das doenças às quais todas as pessoas estão sujeitas, essa parcela da população ainda enfrenta inúmeros desafios, tais como: homofobia institucionalizada, ausência de políticas públicas de saúde para população não cis-gênero, desrespeito ao nome social, dificuldade de garantia de direitos como no livre uso de banheiros identitários ou a falta de punição pelos crimes de homofobia. Apesar de avanços na conquista de direitos, como o reconhecimento da união estável e do casamento entre pessoas do mesmo sexo ou o direito à adoção entre casais homossexuais, ainda existe uma distância entre o judiciário e o real reconhecimento da existência desses direitos e do estabelecimento de equidade para essa população. Ademais, o desconhecimento dos profissionais de saúde a respeito das especificidades de saúde da população LGBTQIA+ contribui muito para a manutenção de um quadro de vulnerabilidade dessa população, seja pela dificuldade de acesso a um atendimento de saúde adequado, seja pelo próprio risco de sofrer algum tipo de violência ao buscar atendimentos em ambientes que os invisibilizam e excluem (CIASCA, HERCOWITZ, LOPES, 2021). Por isso, considera-se extremamente importante ações realizadas juntos aos agentes de saúde de forma a disseminar informações acerca da pluralidade sexual, dos direitos da população LGBTQIA+ muitas vezes cerceados pela heteronormatividade culturalmente enraizada. Partindo desse cenário, o projeto extensionista “Educação em saúde para a população LGBTQIA+: eu me importo” foi desenvolvido na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Esse projeto, realizado por estudantes de graduação dos cursos de psicologia e medicina, promoveu ações educativas, utilizando espaços de diálogos com funcionários públicos e terceirizados da área da saúde dos municípios de Petrolina (PE)

e Juazeiro (BA) a fim de prover informações e esclarecimentos sobre os desafios de saúde enfrentados pela população LGBTQIA+.

## **METODOLOGIA**

Inicialmente, o projeto pretendia dialogar diretamente com a população LGBTQIA+, esclarecendo dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), abordando aspectos dos serviços de saúde e de proteção disponíveis nos municípios envolvidos, sobre cuidados no processo de transição de gênero ou auxiliando em outras questões que surgissem nesses contatos. Para tanto, buscou-se ajuda de organizações do terceiro setor ou de serviços públicos destinados a essa população, como o Núcleo de Direitos Humanos de Petrolina, ONG Casa Cores, Centro de Saúde III - Juazeiro, Espaço Vida - Petrolina, CPADI-Univasf (Coordenação de Políticas Afirmativas, Diversidade e Inclusão). Nesses contatos, percebeu-se a dificuldade em se atingir um grande número de pessoas da forma como se pretendia inicialmente e, simultaneamente, percebeu-se a necessidade de formação de agentes de saúde capacitados em promover e garantir saúde de forma equitativa, para poder oferecer um melhor cuidado à população-alvo. Desta forma, os métodos do projeto foram adaptados com relação à proposta inicial, de modo a realizar oficinas destinadas a esses funcionários, na forma de eventos formativos. A partir dessa definição do modo de atuação do grupo, novas parcerias foram buscadas e novos espaços para diálogo foram surgindo.

Estabeleceu-se que os temas abordados em cada encontro poderiam ser mudados de forma a melhor se adequar ao público, com temas relacionados à saúde ou sobre educação a depender da área de atuação dos funcionários. Além disso, nesses eventos, optou-se por não abordar diretamente a saúde dos LGBTQIA+ e sim, assuntos correlatos que transdisciplinarmente contemplavam a problemática da homofobia e da saúde dessa população. As oficinas propostas pretendiam então: promover a conscientização das pessoas acerca da homofobia; propor formas de atenção, atendimento e ações para com o público LGBTQIA+, de modo a não incorrer em discriminação; apresentar as ISTs e suas formas e prevenção; e combater a discriminação contra pessoas LGBTQIA+ nos espaços de poder. Uma grande preocupação da equipe era se mostrar sempre disposta ao diálogo e a receber opiniões dissonantes, de forma a acolher, tirar dúvidas e propor reflexões, sempre objetivando a diminuição da resistência frente ao tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Entre julho e dezembro de 2022, foram realizados 14 eventos formativos/palestras com as seguintes temáticas: Atendimento ao Público LGBTQIA+ nos Serviços de Saúde; Atendimento ao Público LGBTQIA+ nos Serviços de Educação, Atendimento ao Público LGBTQIA+ na UNIVASF: perspectivas e desafios; Educação em Saúde para a População LGBTQIA+: eu me importo; Sexualidade e Religião; PEP e PrEP; Roda de Conversa: prevenção para o HIV”; e, por fim, foi realizada a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatite B para os discentes do Campus Sede de Petrolina. A primeira ação ocorreu em julho de 2022, no Espaço Vida de Petrolina/PE, para 20 funcionários que atuam no



combate e controle de ISTs. Em agosto, a ação foi desenvolvida juntamente com 25 funcionários que atuam no controle de endemias e vigilância em saúde do município de Petrolina/PE, e para outros 30 funcionários do Centro de Saúde III de Juazeiro/ (BA) , com a temática “Diversidade de gênero, de sexo e de orientação sexual e a homofobia”. Em setembro, em consonância com a implementação do sistema de distribuição da Profilaxia Pré-exposição HIV (PrEP) em Juazeiro/BA, realizou-se uma oficina de capacitação para parte dos servidores do Centro de Saúde III do município. Além disso, nesse mesmo mês, foram promovidos encontros com estudantes na Escola Municipal Professora Eliete Araújo e no Instituto Federal do Sertão, ambos no município de Petrolina/PE, com aproximadamente 200 alunos, do 9º ano do ensino fundamental e do 3º ano do ensino médio, respectivamente. Em outubro e novembro, foi realizada uma oficina com 29 técnicos administrativos em educação dos campi da UNIVASF localizados nos municípios de São Raimundo Nonato/PI, Senhor do Bonfim/BA e Salgueiro/PE, abordando identidade de gênero, diversidade sexual, homofobia e um bate-papo sobre o banheiro identitário que fora implementado recentemente na universidade. Por último, em dezembro desse mesmo ano, realizou-se uma roda de conversa para alunos desta mesma instituição, com o oferecimento de testagem para HIV, Sífilis e Hepatite B, beneficiando 98 estudantes.

Apesar do receio de se encontrar resistência às temáticas abordadas nos eventos, o público, no geral, se mostrou aberto ao diálogo e interessado. Destaca-se a curiosidade por parte do público adolescente, com muitos questionamentos tanto das questões do desenvolvimento fisiológico do corpo humano, quanto sobre as diversas facetas da sexualidade. Percebeu-se então, a carência e necessidade de espaços seguros e acolhedores de informação sobre temas que muitas vezes são tidos como tabus. Segundo a OMS, a saúde sexual não se restringe à ausência de doença ou qualquer disfunção sexual. Considera-se saúde sexual o bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade. Dessa forma, para se almejar uma população saudável sexualmente é fundamental que seus direitos sexuais sejam respeitados e protegidos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Segundo Ciasca, Hercowitz e Lopes (2021), “as instituições de ensino são reflexo da sociedade, mas também podem promover mudanças sociais e garantir uma atenção à saúde de qualidade para as pessoas LGBTQIA+, abandonando os ‘discursos do não.’” Não conhecer, não atender, não cuidar, não escutar, não amparar, não enxergar, não respeitar. São variados os “não” enfrentados pela população LGBTQIA+. Nesse mesmo contexto, de acordo com a OMS, a saúde sexual depende do cumprimento de certos direitos humanos e envolve o respeito, a segurança e a ausência de discriminação e violência. Assim, através dos encontros realizados pelo projeto “Educação em saúde para a população LGBTQIA+: eu me importo”, tentou-se compartilhar e desmistificar várias questões sobre sexualidade e gênero a fim de se promover alguma mudança no cenário de saúde LGBTQIA+ nos municípios de Petrolina/PE e Juazeiro/BA. Sabe-se que compreender o contexto social, econômico e populacional, bem como suas fragilidades e potencialidades, é necessário para o fortalecimento de um movimento que preza pela saúde universal, longitudinal e integral. Por isso, foi imensamente importante o estabelecimento de parcerias que auxiliassem na ponte entre universidade

e público externo. O compartilhamento de informações, angústicas, potencialidades e anseios com as várias instituições permitiu melhor direcionamento e adequação de expectativas do projeto.

Felizmente, o grupo extensionista foi bem recebido em todos os espaços que esteve e analisa-se isso como um ponto positivo para a melhoria da saúde da população LGBTQIA+ na região. A partir disso, infere-se que muitos dos problemas enfrentados por parte dessa população possam muitas vezes não advir do preconceito mas sim, da falta de informação e capacitação de agentes de saúde para atenderem à população. Sabe-se que as ações desse projeto deveriam ser políticas de Estado, não apenas uma iniciativa pulverizada por uma instituição de ensino, uma vez que o Brasil ainda é um dos países que mais mata a população LGBTQIA+ no mundo, mais ainda do que os países que punem as condutas homossexuais com a pena de morte. Ainda assim, cabe ressaltar os louros de ações de educação em qualquer âmbito e comemorar o possível início de uma cadeia de disseminação de saúde e inclusão pela mobilização de um único agente.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CIASCA, Saulo. HERCOWITZ, Andrea. LOPES, J. **Saúde LGBTQIA+ : práticas de cuidado transdisciplinar**. 1. ed. - Santana de Parnaíba, 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Nova Iorque, 1946.

\_\_\_\_\_. **Sexual Health**. 2006. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_3)> Acesso 25 fev 2023.

# PORTFÓLIO NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: OLHAR DO ALUNO

**Maria Elisângela Santos Lira<sup>1</sup>; Lucy Vieira da Silva<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas- UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>2</sup>Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino Superior. Estudantes. Autoavaliação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

**EIXO TEMÁTICO:** Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

**RESUMO:** A pesquisa de caráter qualitativo teve como objeto de estudo a percepção dos alunos de graduação em enfermagem sobre o uso do portfólio no processo de ensino aprendizagem no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas-Campus Arapiraca de Alagoas. A metodologia utilizada foi à entrevista semi-estruturada e no tocante a análise ocorreu por conteúdo, buscando responder e compreender as questões propostas pela pesquisa. Desse modo, pesquisa pode fornecer subsídios para os docentes e discentes dos cursos de graduação em Enfermagem que se depare com esta questão, na tentativa de compreender a importância do portfólio como ferramenta e ensino e aprendizagem.

## INTRODUÇÃO

A pesquisa surgiu a partir da inquietação enquanto Refletindo sobre a formação escolar do ponto de vista dos valores sociais e os saberes disciplinares que estão sofrendo transformações, a educação atual necessita respeitar as inteligências diversificadas dos alunos. Nesse sentido, o portfólio desponta como proposta promissora para educação e seu uso é considerado como estratégia que procura atender a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a relação do ensino aprendizagem.

## OBJETIVO

Compreender a percepção dos estudantes da graduação de Enfermagem sobre o portfólio.

## MÉTODO

A pesquisa de abordagem qualitativa do tipo instantâneo na análise da situação e do processo no momento da pesquisa trouxe, em seu percurso metodológico, a técnica da entrevista para a coleta dos dados. Participaram da pesquisa 50 alunos do 5º, 7º, 9º períodos. Houve distribuição dos acadêmicos

por períodos: 15 alunos entrevistados eram do 5º período, 15 do 7º período e 20 alunos do 9º. A coleta aconteceu nos meses de maio, junho e setembro de 2018. Os discentes entrevistados em momentos diferentes responderam um questionário estruturado elaborado pela pesquisadora. As entrevistas foram gravadas com duração média de 7 minutos. Para fins de manutenção do sigilo da identidade, os discentes foram representados pela sigla d (discente) (d1, d2, d3). A realização desse trabalho foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, através do parecer de número 2.508.816, de 23/02/2018. Todos os participantes foram previamente informados sobre os parâmetros da pesquisa e concordaram em participar voluntariamente, por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as falas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo, adotando-se os seguintes passos, conforme Bardin (2011): leitura flutuante de todo material transcrito; exploração do material e identificação das categorias e subcategorias possibilitando uma análise que respondesse aos objetivos propostos.

## RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou a construção, pelos próprios pesquisadores, de nuvens de palavras que foi elaborada a partir da matriz de categorização, onde foram utilizadas as palavras chaves dos entrevistados acerca do objeto da pesquisa, e que o tamanho indica a frequência das palavras proferidas pelos alunos em cada categoria.

Figura 1 - Conhecimento do portfólio pelo discente



Fonte: A autora

## CONCLUSÃO

O uso do portfólio nos cursos de graduação em Enfermagem desponta como uma grande ferramenta de transformação da educação profissional no país, e que a maioria dos alunos, avaliou positivamente o uso do portfólio. Segundo eles, a elaboração do portfólio foi útil para o aprendizado. Embora tivesse sido trabalhosa, o aprendizado foi maior. Estes resultados indicam que na percepção dos alunos a utilização do portfólio como metodologia de ensino aumentou a compreensão do conteúdo ensinado.

## REFERÊNCIAS

ALBERTINO, F.M.F.; SOUZA, N.A. **Avaliação da aprendizagem: o portfólio como auxiliar na construção de um profissional reflexivo.** Revista Estudos em Avaliação Educacional, v.27, n.29, p.169188, 2004.

ALMEIDA, Márcio (Org.). **Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação da Área da Saúde.** 2 ed. Londrina: Rede UNIDA, 2005.

ALVARENGA, G.M. **Portfólio: o que é e a que serve?** Revista Olho Mágico (Em Questão), v.8, n.1, p.1821, 2001.

BALDIN, L. H.; HORST, E. J.; ITO, G. C. **Um estudo sobre a utilização das redes sociais nas organizações.** Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 227-242, 2011.

SÁ-CHAVES, I. **Portfólio reflexivo: estratégia de formação e de supervisão.** Aveiro:Universidade de Aveiro, 2000.

# USO DE FERRAMENTAS eHEALTH COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Tuanny Medeiros Alves<sup>1</sup>; Tonny Medeiros Alves<sup>2</sup>; Ozeias Pereira de Oliveira<sup>3</sup>; Cicera Simoni da Silva<sup>4</sup>; Larissa Raylane Lucas Monteiro<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Discente em Nutrição, União das Faculdades Integradas do Ceará (UNIFIC), Iguatu, Ceará.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Icó, Ceará.

<sup>3</sup>Enfermeiro Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>4</sup>Bióloga Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>5</sup>Nutricionista Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública. Estratégias de e Saúde. Promoção da Saúde Alimentar e Nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde envolve ações geradoras de qualidade de vida para indivíduos e coletivos que possibilitam uma transformação das condições de vida, potencializando a saúde individual e coletiva, reduzindo as doenças decorrentes dos círculos sociais, econômicos e ambientais. O Ministério da Saúde compreende que a promoção da saúde representa um processo que integra ações e estratégias que visam ao bem-estar individual e coletivo com o propósito de melhorar a qualidade de vida e saúde (DOS SANTOS AZEVÊDO; DA SILVA; REIS, 2019).

O Ministério da Saúde define educação em saúde como: Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (PALÁCIO TAKENAMI, 2020).

O *Instagram*® é um aplicativo de rede social lançado em 2010 por Kevin Systrom e por Mike Krieger que permite o compartilhamento de fotografias e vídeos e a interação entre seus usuários por meio de comentários e de atribuição de likes. O aplicativo é composto por perfil feed ou timeline, seção

explorar, seção atividade, *Instagram* Direct e filtros e ferramentas de edição das fotos (MONTARDO; 2019).

Desse modo, as redes sociais através de divulgações de post informativos promovem saúde no âmbito individual e coletivo. Percebe-se, dessa forma, que a saúde é produzida por meio das interações sociais. Este projeto propõe apresentar as articulações entre promoção da saúde e redes sociais significativas. Em primeiro âmbito, discutir conceitos e política pública de promoção da saúde, em seguida as noções de redes sociais significativas e resultados de pesquisas para refletir sobre as relações entre os aspectos sociais que fomentam a saúde integral (FANTONI, 2017).

O presente estudo visa analisar a utilização das mídias sociais como instrumento de educação permanente em saúde que possa contribuir para o desenvolvimento de ações promotoras no ambiente universitário.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, que descreve os aspectos que envolvem a visão dos autores sobre a criação e divulgação de um perfil na rede social *instagram*® em uma universidade privada no interior do Ceará.

A experiência ocorreu durante o ano de 2022, no decorrer das atividades foi realizado um levantamento semanal de temas importantes sobre nutrição em geral, foi desenvolvido, postagens diárias abordando diferentes assuntos relacionados à nutrição, tais como: alimentação gestacional, políticas públicas, indústria de alimentos, áreas de atuação dos nutricionistas, além de desenvolver educação nutricional. Todas as publicações são previamente organizadas seguindo um cronograma semanal, de forma que cada participante da ação fica responsável por desenvolver um tema.

Ao final, o material confeccionado, para ser publicado, é revisado pela coordenadora da ação de extensão, onde são sugeridas correções e, em seguida, liberado para publicação. Também faz parte do repertório de postagens a inclusão de vídeos educativos relevantes para o momento, como por exemplo, a publicação de materiais ensinando a como analisar os rótulos dos alimentos.

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

O *Instagram* foi criado por um grupo de estudantes do curso de nutrição, com intuito de utilizar as mídias sociais para promoção de saúde. Foi elaborado um perfil na rede social *Instagram*® (@nutri.fic), no qual desenvolveu-se todo processo de criação de identidade visual do projeto, captação de seguidores, totalizando um alcance de 956 usuários, seleção de conteúdo a serem trabalhados, e produção de mídias para divulgação para o público, somando isso, o feed conta com 11 publicações desenvolvidas sobre temas diversos, além postagens interativas nos stories.

O Instagram foi desenvolvido para o público em geral (acadêmicos, profissionais e a população), pois decorre sobre políticas públicas, promoção e prevenção de saúde, além de desenvolver educação nutricional através do repasse de conteúdos informativos relevantes para a sociedade no geral.



O domínio gráfico é sempre um grande desafio para quem não tem habilidades e manuseio de ferramentas profissionais, entretanto o grupo realizou uma busca e resolveu-se utilizar um aplicativo de acesso gratuito (Canva®) para facilitar o processo de desenvolvimento das artes e criar um perfil mais orgânico, bonito e chamativo a fim de conquistar e público.

A divulgação do perfil é o ponto de partida para aquisição de novos usuários/seguidores para desfrutarem do conteúdo gerando uma troca de informações e feedback entre os administradores do perfil e os usuários, entretanto conquistar um bom número de seguidores demanda, tempo, posts chamativo, perfil organizado e com conteúdo que agrada o público alvo, estas foram as estratégias para aumentar os seguidores como também o compartilhamento do perfil em outras contas do *instagram*®, bem como em grupos de *WhatsApp*®.

O perfil do *@nutrific* segue ativo na rede social, a página conta com 11 post que aborda desde a atuação do profissional Nutricionista, como também assuntos voltados a saúde coletiva, marketing nutricional, indústria de alimentos, alimentação coletiva, nutrição esportiva entre outros eixos, o perfil conta com 956 seguidores na qual tem livre acesso sobre as informações postadas na página.

O *Instagram*® como ferramenta de disseminação de informações, é um aliado na promoção de saúde. O desenvolvimento do perfil *@nutri.fic* incrementa a estratégia educacional e comunicativa, já que as redes sócias tem um alcance de diversos públicos e localidades diferentes.

Desse modo, o *Instagram*® é uma ferramenta poderosa na disseminação de informações, podendo influenciar positivamente ou negativamente, de acordo com a veracidade do conteúdo propagado. Sendo assim, é importante realizar pesquisas com embasamento e comprovações científicas para propagação de informações, elencando assuntos relevantes fundamentados que possam modular a sociedade corretamente.

Ademais, o gerenciamento da rede social foi algo que demandou muita dedicação e trabalho coletivo e colaborativo para acontecer. Entretanto, enfrentamos dificuldades ao longo dessa experiência, em relação a falta de experiência na captação de seguidores, habilidades com marketing digital de conteúdo, criação e padronização de uma identidade visual. Contudo, o projeto foi bem sucedido e nos permitiu superar esses desafios na medida do possível, alcançando dados otimistas.

No entanto com o desempenho e pesquisas sobre marketing e imagem nos possibilitaram um maior conhecimento de design gráfico e de funcionamento de softwares que são utilizados para tal finalidade, como o CANVA® por exemplo. Consideramos essa experiência muito positiva, pois nos permitiu desenvolver competências e habilidades pouco exploradas no curso de graduação em Nutrição.

Sobre isso, Dos Santos Azevedo et al (2019), afirma que as redes sociais significativas auxiliam o indivíduo no enfrentamento das situações e representam fontes de promoção da saúde. O entendimento ampliado de promoção da saúde permite que as relações sociais e as interações desenvolvidas sejam entendidas enquanto forma de ajudar o indivíduo em determinadas situações.

Segundo Costa e Brito (2021), a criatividade na rede social possibilita atrair o público alvo ou interessado no eixo na qual está sendo trabalhado, assim é possível que as ações educativas sejam

desenvolvidas por intermédio do Instagram®, Facebook®, WhatsApp® entre outras redes sociais.

## CONCLUSÃO

Neste âmbito, o *@nutri.fic* foi de suma importância para promover conhecimentos e informações sobre promoção de saúde, abrangendo diversos temas como: alimentação gestacional, políticas públicas, indústria de alimentos, áreas de atuação dos nutricionistas, além de desenvolver educação nutricional dentre outros.

O trabalho de pesquisa, organização e produção de informação de qualidade com linguagem clara e objetiva e estética personalizada e padronizada, nos valendo de estratégias de marketing para ampliar o alcance de postagens, ações e produtos, foi muito enriquecedor para ampliar nossos conhecimentos em nutrição e desenvolver habilidade e competências da atuação profissional do nutricionista no meio virtual.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola, Brasília, 2012.

FANTONI, A **Autorrepresentação de Adolescentes Porto-Alegrenses no Instagram** 2017. 175 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Faculdade de Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2017.

COSTA, M. A.; BRITO, M. L. A. A utilização da ferramenta Instagram para impulsionar o crescimento de uma pequena empresa. *Revista e-Acadêmica*, São Paulo, v. 1, n.2, 2020.

DOS SANTOS AZEVÊDO, A. V; DA SILVA, M. A; REIS, T. C. M. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. *Nova Perspectiva Sistêmica*, v. 28, n. 63, p. 55-66, 2019.

PALÁCIO, M. A. V; TAKENAMI, L. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

MONTARDO, S. P. Selfies no Instagram: implicações de uma plataforma na configuração de um objeto de pesquisa. *Galáxia (São Paulo)*, p. 169-182, 2019.

## COMPORTAMENTOS E PRÁTICAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE MEDICINA PÓS-PANDEMIA POR COVID-19

**Jaime Natrodt da Mota Silveira<sup>1</sup>; Gabriel Tito Farias Galvão<sup>2</sup>; Laura Lincolins de Oliveira Dos Santos<sup>3</sup>; Maria Cecília Souza Pires Gurgel<sup>4</sup>; Maria Victoria Lopes de Moura<sup>5</sup>; Pedro Mauricio Freires Agra<sup>6</sup>; Péricles Bezerra de Freitas Júnior<sup>7</sup>; Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>8</sup>.**

<sup>1-6</sup>Estudante do curso de Medicina, Faculdade Tiradentes Áfya – FITS-Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>7</sup>Mestre em Tecnologia Ambiental, Faculdade Tiradentes Áfya – FITS-Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>8</sup>Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Faculdade Tiradentes Áfya – FITS-Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Medidas preventivas. Estudantes de Medicina.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

As práticas de etiqueta respiratória compreendem todas e quaisquer manobras que visam evitar a disseminação de pequenas gotículas expelidas através do trato respiratório e/ou digestório (MEIRA et. al, 2020). Essas gotículas podem, eventualmente, estar contaminadas com algum agente infeccioso incubado na via aérea superior (PORTUGAL, 2020). Tais etiquetas, se desenvolvidas e aplicadas da forma correta, tornando-se uma rotina em meio a população e atenuam de forma eficaz possíveis infecções e doenças (BRASIL, 2020).

Segundo dados da Fiocruz, a aplicação de comportamentos e práticas de etiqueta respiratória, quando corretamente executados, diminuem em trinta por cento (30%) o risco de contágio por doenças infectocontagiosas. As práticas mais comumente aplicadas no dia a dia são a de evitar ambientes fechados e de pouca ventilação, apertos de mão, toques na região dos olhos e boca, além do hábito de higienizar as mãos e cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir (ROCHA, 2019).

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, descoberto recentemente. O vírus e a doença eram desconhecidos até o surto em Wuhan, China, ocorrido em dezembro de 2019. Desde 30 de janeiro de 2020, a Covid-19 é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma emergência internacional de saúde pública (FILHO et.al, 2020), sendo caracterizada como uma pandemia. Com a chegada dessa doença, cuidados rigorosos para controlar o contágio precisaram ser tomados, dentre eles práticas de etiqueta respiratória mais severas, tanto em meio a população como para profissionais da saúde (ALMEIDA, 2020).

Alguns desses novos hábitos devem perdurar mesmo após o período considerado de maior risco de contágio (ALMEIDA, 2020)., sobretudo entre os profissionais da saúde e seus respectivos estudantes. Dessa forma este estudo pretende avaliar quais novos comportamentos e práticas de etiqueta respiratória que foram adotadas durante a pandemia e que permaneceram após o surto da doença entre estudantes universitários do curso de medicina.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo observacional transversal devidamente aprovado por comitê de ética em pesquisa (parecer nº 5.669.476). A pesquisa foi realizada em uma Faculdade Privada da cidade de Jaboatão dos Guararapes no estado de Pernambuco. A população do estudo incluiu estudantes do curso de medicina, devidamente matriculados e foram excluídos estudantes com frequência inferior a 75%. O estudo foi conduzido de forma remota com uma amostra calculada de 78 jovens estudantes de medicina do primeiro ao oitavo período do curso de uma Faculdade privada.

O questionário virtual foi estruturado em duas seções, sendo a primeira voltada a investigação do perfil sociodemográfico e a segunda relacionada a investigação dos comportamentos e práticas de etiqueta respiratória, seguindo os critérios preconizados pela Anvisa para etiqueta respiratória que inclui três ações: 1- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou utilizar lenço de papel; 2- Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); 3- Realizar a higiene das mãos após tossir ou espirar. O período de coleta compreendeu os meses de setembro a novembro de 2022 e os dados foram analisados descritivamente, mediante análise da distribuição das frequências e percentuais das respostas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Dos dados sociodemográficos, constatou-se que a amostra foi composta por jovens com idade média de 23,4 anos ( $\pm 1,41$ ), em sua maioria do gênero feminino (69,2%) e solteiras (84,6%). Em relação aos comportamentos e práticas de etiqueta respiratória, pode-se verificar no 1º gráfico que a maior parte das pessoas abordadas na presente pesquisa faziam o uso de máscara em atividades de lazer, demonstrando assim, um grande cuidado até mesmo durante seu tempo livre. Além disso houve grande utilização em ambientes como escolas e universidades, evidenciando um maior compromisso na garantia da saúde nos ambientes de ensino. Sobre esse aspecto, Portugal e colaboradores (2020) ressaltam que há necessidade do cumprimento de comportamentos de etiqueta nesses espaços pois estes minimizam a transmissão de agentes infecciosos e são uma das formas mais eficazes para a prevenção do contágio pela Covid-19.

**Figura 1:** Gráfico – Situações e locais de uso de máscara.



**Fonte:** Os autores

No 2º gráfico pode-se notar um maior zelo no asseio higiênico pessoal, no qual 82% dos entrevistados mantiveram os hábitos de etiqueta na higienização das mãos, garantindo um maior cuidado para com a saúde coletiva na era pós pandemia. Sobre esse aspecto, Silva e colaboradores (2020) enfatizam que tanto os equipamentos de proteção individual (EPI) como as medidas de proteção coletiva (EPC) são as formas indicadas e preconizadas pela OMS para o controle da infecção da COVID-19, além da vacinação em massa.

**Figura 2-** Gráfico 2 – Realização de lavagem das mãos.



**Fonte:** Os autores

**Figura 3-** Gráfico 3- Comportamento ao tossir.



**Fonte:** Os autores

Por fim no gráfico, 3 foi visto que se manteve a importância de se utilizar um lenço para cobrir boca e nariz, entre os estudantes adicionalmente, foi visto que muitos utilizaram o braço para impedir a disseminação de gotículas de saliva que poderiam conter o vírus do covid-19. Esses dados refletem

que apesar da tentativa de conter a propagação do vírus, uma ínfima minoria continua a utilizar as mãos para cobrir boca e nariz, o que não é o indicado segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que houve uma manutenção nos comportamentos e práticas de etiqueta respiratória entre universitários do curso de Medicina no período de pós-pandemia. Como formas de protocolo de segurança, pode-se observar que se manteve a utilização de equipamentos de proteção individual, como o uso de máscaras em diversos ambientes e ainda o distanciamento social e os comportamentos da etiqueta respiratória como por exemplo: cobrir o nariz e a boca com lenço ou o braço e a higienização das mãos com o uso de álcool em gel.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **SciELO** – Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/yyZ869N3cDZpLdsTJvNkvKb/?lang=pt>. Acesso em: 08/03/2023

BRASIL, Gerência Geral de Tecnologia et al. **Nota técnica pública CSIPS/GGTES/ANVISA nº 01/2020 - orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de acolhimento**. Brasil, 2020.

FILHO, C. G. et.al. Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento a COVID-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. **SciELO** – Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/8CPYqqd3hFFv6H3Y3jnKZ6v/?lang=pt>. Acesso em: 08/03/2023

MEIRA, M. M. et.al. Manual de Práticas Educativas -Parte I: Etiqueta Respiratória no auxílio do enfrentamento da Pandemia da Covid-19. **Raízes e Rumos**. Brasil, v.8, n.2, p. 285-295, 2020

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Saúde. **Medidas simples salvam vidas: Etiqueta Respiratória**. Portugal, 2020.

ROCHA, Lucas. **Pandemia de gripe: dez anos depois. Como agir frente ao inevitável**. [S. l.], Brasil, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-gripe-dez-anos-depois-como-agir-frente-ao-inevitavel>. Acesso em: 8 mar. 2023.

SILVA, A. C. O. et al. Cloth masks as respiratory protections in the COVID-19 pandemic period: evidence gaps. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasil, v. 73, suppl 2, 2020.

World Health Organization. **Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2020.

# METODOLOGIAS ATIVAS NO COMBATE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO CARCERÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ingrid dos Santos Silva<sup>1</sup>; Clara Emanuely Rodrigues Menezes<sup>1</sup>; Emily Fernandes Pereira<sup>1</sup>; Rillary Amaral Camelo Calheiros<sup>1</sup>;Thaysa Maria Vieira Justino<sup>2</sup>; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>3</sup>; Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Relações Comunidade-Instituição. Prisões.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Lei de Execução Penal (LEP) prevê que, uma vez decretado o encarceramento de uma pessoa, o Estado deve suprir todas as necessidades desse indivíduo, sejam elas de caráter material, de saúde, jurídica, educacional, social ou religiosa. No entanto, o Poder Público falha em garantir a assistência integral à saúde, sobretudo à população carcerária feminina, principalmente devido ao déficit de políticas públicas que implementam ações de promoção e reabilitação da saúde. Aliado a isso, sabe-se que esse público em específico, na maioria das vezes, é mantido em condições insalubres com estrutura precária e superlotação, que impactam significativamente na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das doenças, sobretudo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Nesse viés, as mulheres cis e homens trans que se encontram em privação de liberdade estão ainda mais susceptíveis ao acometimento por IST devido a diversos fatores, tais como: relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros; desconhecimento dos riscos e formas de contágio; compartilhamento de objetos perfuro cortantes; entre outros. Outrossim, destaca-se que o difícil acesso ao serviço de saúde também se configura como um fator contribuinte, na medida em que a ausência de estratégias de educação em saúde no cotidiano das reeducandas contribui para o desconhecimento sobre saúde sexual; sinais e sintomas de IST; higiene e cuidados com o corpo feminino; consequentemente, contribuindo para a disseminação de tais agravos à saúde (OLIVEIRA;



PACHECO; SENNA, 2020).

Destaca-se que o uso de metodologias ativas atua como uma estratégia de construção de conhecimentos, que visa a propagação de informações de saúde à população. Dentro do ambiente prisional, a utilização da educação em saúde é uma das principais formas de assistência, visando descentralizar o cuidado ofertado apenas do processo curativo da doença, oferecendo maior ênfase às formas de prevenção e controle de agravos à saúde, envolvendo o paciente no que tange o seu próprio cuidado e melhor qualidade de vida (SCHUH; CASSOL; LACERDA, 2019).

Diante disso, considerando a vulnerabilidade e suscetibilidade da população em situação de cárcere para o contágio de IST, por intermédio do projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde”, utilizou-se a metodologia ativa como ferramenta para elucidar questões relativas às Infecções Sexualmente Transmissíveis e a importância da realização da testagem rápida para o diagnóstico precoce destas enfermidades. Portanto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar uma ação educativa sobre IST realizada no contexto carcerário.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que retrata a vivência de discentes do curso de enfermagem em uma prática educativa sobre IST realizada na Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE. A ação foi desenvolvida pelo projeto intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde”. A população da pesquisa foi composta por 37 pessoas, entre elas mulheres cis e homens trans, que cumpriam pena na CFPF, entretanto no momento da prática educativa apenas 12 mulheres aceitaram participar voluntariamente da ação. O encontro também contou com a participação de 5 extensionistas, que organizaram previamente o material a ser utilizado. Os dados foram obtidos durante a execução da atividade coletiva realizada em junho/2022, baseada em metodologias ativas que abordaram as principais IST - sífilis, hepatites virais e HIV. Este estudo baseia-se na análise descritiva para melhor interpretação dos dados obtidos, a fim de detalhar a ação e a importância da prática educativa na prevenção de riscos e agravos. O presente estudo está ancorado nos preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Ressalta-se que as atividades de pesquisa vinculadas ao projeto estão aprovadas pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.246.073 e CAAE 53114221.7.0000.8052.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Anterior à efetivação da prática educativa, realizou-se um encontro formativo com a equipe integrante do projeto de extensão, com o intuito de abordar questões relativas à testagem rápida e às IST, conteúdo que seria discutido na atividade de educação em saúde. Nesta conjuntura, foi enfatizada a relevância das ações de educação em saúde para a população privada de liberdade, além de ressaltar a importância da testagem rápida como forma de rastreio, rompimento do ciclo de transmissão e promoção à saúde.

A ação iniciou-se com uma roda de conversa, com o intuito de avaliar o conhecimento das reeducandas acerca da testagem rápida e das Infecções Sexualmente Transmissíveis, a partir de questionamentos relativos ao conhecimento prévio acerca da temática, permitindo que tivessem espaço para expor suas dúvidas. Diante disso, introduziu-se na discussão da atividade os seguintes tópicos: “qual a importância da realização da testagem rápida?”; “como o teste é realizado?”; “quais as formas de transmissão?”; “quais os sinais e sintomas das seguintes IST - sífilis, hepatites virais e HIV?”. Logo, utilizou-se imagens a fim de exemplificar as manifestações clínicas e facilitar a compreensão do tema proposto. Por intermédio da discussão, notou-se que a maioria desconhecia questões relativas à testagem rápida e/ou IST, bem como seus meios de transmissão e formas de prevenção.

Posto isto, no que se refere às formas de contágio e a prevenção das IST, notou-se um conhecimento deficitário das PPL, contribuindo para o surgimento destes agravos. Uma vez que a carência de informação acerca das práticas que oferecem risco, como o comportamento sexual inadequado, a não adoção de medidas preventivas, e o compartilhamento de objetos perfurocortantes corroboram para a perpetuação do ciclo de transmissão. Sendo assim, a utilização das práticas educativas trazem benefícios para essas populações ao proporcionar o acesso à informações, permitindo o reconhecimento dos fatores de risco e das formas de prevenção de agravos à saúde (SCHUH; CASSOL; LACERDA, 2019).

Na finalização da prática educativa, realizou-se a dinâmica intitulada “*Quem vê cara, não vê IST*”, cujo objetivo foi conscientizar sobre a importância do sexo seguro. Inicialmente, foram entregues copos contendo água ou vinagre (10 continham apenas água e 2 continham vinagre) de forma aleatória para os participantes sem informar o conteúdo dos copos. No segundo momento, os extensionistas orientaram que as reeducandas compartilhassem o conteúdo dos seus copos com quem confiassem, permitindo a mesclagem ou o não compartilhamento com os outros participantes. Reitera-se que foi estipulado um tempo para a execução da atividade e, ao terminar, os extensionistas foram de copo em copo depositando chá de repolho roxo como solução reveladora. Logo, os copos contendo vinagre adquiriram coloração rosa, mimetizando a presença de IST, enquanto os copos que possuíam apenas água apresentaram a coloração roxa, que simulava a ausência de IST. Por fim, notou-se que, das 12 participantes, 8 apresentaram copos com a coloração rosa, o que evidencia que a maioria dos participantes havia compartilhado o conteúdo de seus copos e, supostamente, teria adquirido IST. Após este último momento, os extensionistas explicaram que o compartilhamento do conteúdo dos copos simbolizava as relações sexuais desprotegidas, confiando apenas na afirmação verbal do parceiro/parceira sobre a ausência da doença.

A partir desta perspectiva, foi possível observar que a atividade provocou uma reflexão nos participantes acerca da confiança como forma de prevenção, uma vez que a confiabilidade no parceiro é considerada como um dos principais fatores que culminam no abandono do uso dos preservativos, principalmente no que tange aos relacionamentos fixos e duradouros, visto que algumas das IST podem ser assintomáticas ou possuir manifestações clínicas leves, que dificultam a identificação de alterações - como por exemplo a sífilis, que na maioria dos indivíduos se manifesta de maneira assintomática (BRASIL, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto isto, evidencia-se que a população privada de liberdade encontra desafios que perpassam desde os fatores biopsicossociais vivenciados dentro das prisões até a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, e que dificultam a vigência das políticas públicas e estratégias voltadas à promoção de saúde. Conquanto, para além de o presente estudo evidenciar a limitação dos conhecimentos das reeducandas acerca das IST, a ação extensionista visou promover o conhecimento em saúde das reeducandas, proporcionando a compreensão acerca dos fatores de risco e prevenção das IST, oferecendo-lhes autonomia na tomada de decisões.

Por fim, a ação de educação em saúde também contribuiu para a formação profissional dos extensionistas, enquanto futuros profissionais de saúde, ressaltando a importância de assegurar que os direitos à equidade, universalidade e integralidade perpassam todos os territórios e alcancem os contextos de vulnerabilidade. Assim, os extensionistas têm a oportunidade de atuar como provedores de cuidado, garantindo a promoção à saúde e preenchendo a lacuna assistencial existente na população privada de liberdade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília, 2022.

SCHUH, L. X ; CASSOL, J ; LACERDA, J. Projeto de extensão viva melhor com saúde: um relato de experiência. **Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)**, v. 4, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, J. L. T; PACHECO, Z. M. L; SENNA, C. A. Vulnerabilidade de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional. **Revista de APS**, v. 23, n. 4, 2020.

# AÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA MELHORIA DA AUTONOMIA FUNCIONAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

**João Pedro Cuzzullin<sup>1</sup>; Andréa Carmen Guimarães<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de medicina na Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) - São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Docente Doutora do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) – São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atuação multidisciplinar. Capacidade funcional. Qualidade de vida para idosos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento, alvo de ações governamentais no tocante ao seu estabelecimento orgânico, produz mudanças no perfil populacional e novas instigações com decorrências diretas para o sistema de saúde pública (SILVA et al., 2019). Vista como um processo universal, a terceira idade é marcada por mudanças biopsicossociais inerentes ao processo da vida, variando de pessoa para pessoa de acordo com fatores genéticos, hábitos de vida e meio de inserção social (Ibidem, p. 02). A atividade física regular e orientada por profissionais da saúde impacta positivamente na autonomia funcional dos idosos, uma vez que aumenta não somente a resistência e a força muscular, mas também o equilíbrio e a mobilidade, o que pode reduzir os riscos de lesões, melhorando a capacidade funcional e, porventura, a qualidade de vida (JERÔNIMO et al., 2012). Assim, no contexto do cuidado humanizado, é fundamental conhecer as necessidades individuais para a realização de um atendimento diferenciado, não apenas pautado na padronização das ações (HOEPFNER, 2016). Com base na análise supracitada, o presente estudo tem como objetivos elucidar a importância do trabalho multidisciplinar para a melhoria da autonomia e capacidade funcional dos idosos. Para tanto, utilizou-se a fundamentação do conceito de ação interdisciplinar, seguida da descrição e a análise de critérios diagnósticos referentes às capacidades funcionais em pessoas da terceira idade. Por fim, as observações expostas almejam o estabelecimento de um diagnóstico adequado para o direcionamento terapêutico e ingerências sociais satisfatórias no tocante à melhoria da qualidade de vida dos idosos.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão literária nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) com os termos-chave: “*autonomia funcional*”, “*ação interdisciplinar*”, “*quality of life for elderly*”,

“*multidisciplinary work*,” “*promoção de saúde*” e “*functional capacity*”. Em relação aos critérios de inclusão, foram selecionados cinco artigos e um relatório, publicados entre 2012 e fevereiro de 2023, nos idiomas inglês e português. Descartaram-se artigos e estudos não relacionados ao tema abordado, bem como teses que destoavam das palavras-chave em questão.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento populacional contextualiza-se como um fenômeno universal. No Brasil, em especial, tal fase tem recebido atenção notória no que se refere à políticas que viabilizem não apenas a possibilidade de as pessoas viverem por mais tempo, mas que a longevidade tenha qualidade no tocante aos aspectos biopsicossociais (SILVA et al., 2019). O conceito de envelhecimento ativo, tal como proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, tem, como alicerce, a vida saudável, vida participativa, seguridade social e educação permanente (SOFIATTI et al., 2021). A fim de promover o “envelhecimento ativo” da população, é fundamental o aprimoramento de estudos e propostas de políticas públicas, bem como a promoção e disseminação do conhecimento, por parte de profissionais da saúde, sobre o fenômeno do envelhecimento (Ibidem, p. 02).

Segundo Jerônimo et al (2012), a autonomia funcional é um fator irrevogável para a qualidade de vida dos idosos, haja vista a notória redução da institucionalização clínica devido à incapacidade física, além de resultar em uma maior independência em suas atividades cotidianas diárias. Conceitua-se como idoso saudável aquele que participa ativamente da sociedade e tem sua capacidade funcional íntegra, não apenas isento de comorbidades. A capacidade funcional preservada permite a manutenção da independência e da autonomia do idoso, além de impulsionar o envolvimento ativo com a vida (REGATTIERI et al., 2021). A prática de atividade física regular e orientada por um profissional capacitado reflete no incremento da capacidade funcional dos longevos à medida que projeta-se tanto nas habilidades físicas quanto na capacidade para realizar atividades de vida diária, e no convívio social, mediando a qualidade da saúde mental (ENEZES et al., 2020).

A ação interdisciplinar voltada para a melhoria da autonomia funcional em idosos, sua integralidade inicia-se com a organização dos processos de trabalho na atenção básica, em que a assistência envolve profissionais da saúde de diversas áreas, operando através de diretrizes que vão desde o acolhimento à vinculação dos usuários, em que a equipe se compromete com o cuidado de forma humanizada (HOEPFNER, 2016). No que tange à organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade respalda-se na assimilação de práticas preventivas e assistenciais por um mesmo serviço, de modo que o idoso usuário do SUS não precisa se deslocar unidades de saúde longínquas para receber assistência curativa e preventiva, e sim ter seu atendimento em uma mesma unidade ou serviço (Ibidem, p. 05). Atrela-se a tais práticas a Rede de Atenção à Saúde, que, atuando de forma integrada, garante o atendimento rápido, completo e individualizado (Ibidem, p. 06).

Desse modo, a atenção integral à saúde da pessoa idosa, de maneira humanizada e holística, deve ser praticada de forma contextualizada, com enfoque para questões biopsicossociais, nas relações de vínculo, englobando interação com o profissional de saúde e oferta de cuidados nos diversos níveis. As ações multidisciplinares, objetivando à integralidade da atenção e o incentivo à participação do

controle social, corroboram com a formação e educação de profissionais de saúde no que concerne à saúde e bem estar do idoso (HOEPFNER, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz do número crescente da população em idade avançada no Brasil, além dos fatores de risco fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos presentes nessa população, é fundamental que se realizem trabalhos e práticas multidisciplinares relacionadas à autonomia funcional em idosos para o estabelecimento de melhores políticas públicas, visando uma atuação conjunta dos profissionais da saúde em prol de um envelhecimento saudável e ativo.

Sendo assim, tendo em vista o contingente populacional longo, junto aos seus fatores de risco fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos resultará em um perfil sociodemográfico e psicossocial completamente diferente. Além disso, a atenção à capacidade funcional em indivíduos idosos abrange não somente uma gestão de economia no cuidado da saúde dos idosos, mas, também, a promoção de uma melhor qualidade de vida.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SOFIATTI, S. de L.; OLIVEIRA, M. M. de; GOMES, L. M.; VIEIRA, K. V. S. . **A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas**. REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS, [S. l.], v. 7, n. 17, 2021. DOI: 10.36414/rbmc.v7i17.87. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/87>. Acesso em: 12 mar. 2023.

JERONIMO, D.; SOUZA, F.; SILVA, L.; TEODORO, P. **Avaliação da autonomia funcional de idosos fisicamente ativos e sedentários**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 8, n. 2, 25 set. 2012.

REGATTIERI, H. L.; ALVES, J.; SALES, R. B.; DOS SANTOS, V. C.; PEREIRA, R. **Treinamento de força na autonomia funcional do idoso/Strength training in the functional autonomy of the elderly**. Anais da XII Mostra Científica da Faculdade Estácio de Vitória – FESV ISSN: 2358-9515. <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/AMCF>, n.12, v.1, p.275-292, dez. 2021.

SILVA, R. S. DA. et al.. **Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 27, n. Cad. Bras. Ter. Ocup., 2019 27(2), p. 345–356, abr. 2019.

MENEZES, G. R. S.; DA SILVA, A. S.; SILVÉRIO, L. C.; DE MEDEIROS, A. C. T. **Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa / impact of physical activity on the quality of life of the elderly: an integrative review**. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 2490–2498, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-097. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8158>. Acesso em: 12 mar. 2023.

HOEPFNER, Natacha de Oliveira. **Facetas da integralidade no cuidado ao idoso: revisão**

**integrativa.** 2016. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.



# EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E ALIMENTAR NO COMBATE À OBESIDADE INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Larissa Gabrielly da Silva Moraes<sup>1</sup>; Leticia Emilly da Silva Moraes<sup>2</sup>; Ana Beatriz da Silva<sup>3</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira Mestranda, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>2,3,4</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Obesidade Infantil. Atenção à Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A obesidade, doença multifatorial nutricional, possui influências de causas genéticas, emocionais, socioeconômicas e culturais. Para sua compreensão e oferta de cuidado, a rede fatorial precisa-se ser analisada de forma individualizada e singular. Na atualidade, seus números crescentes a transformam em um importante assunto na saúde pública impactando a sociedade brasileira contemporânea como reflexo de uma realidade mundial (CORSO et al., 2012).

A obesidade no público infantojuvenil é uma problemática no cenário mundial, tornando-se uma epidemia preocupante nos últimos anos. Além disso, a obesidade corresponde a uma doença crônica não transmissível de origem multifatorial provocada pelo desequilíbrio alimentar, resultando em descompensação de energia ingerida e utilizada, levando a acúmulo de gordura nos tecidos sob a forma de triglicerídeos (SANTOS; RABINOVICH, 2011; LINHARES et al., 2016).

Essas repercussões influenciam no estado de saúde durante toda a vida. Dessa forma, hábitos alimentares na infância e adolescência podem causar consequências de adoecimento na vida adulta como as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, hiperlipidemia e diabetes mellitus (CORSO et al., 2012).

Assim, experiências acadêmicas de estágio supervisionado e captações da realidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em região periférica na cidade de Mossoró, localizada no Estado do Rio Grande do Norte, possibilitaram visualizar uma realidade crescente no número de casos de obesidade infantojuvenil como reflexo de uma realidade mundial e hábitos de vida compartilhados pela sociedade brasileira contemporânea.

O objetivo deste estudo consiste em intervir sobre a realidade perceptível com criação de oficinas de educação permanente em dois momentos distintos, um com pais e responsáveis e outro com instrumentos lúdicos com crianças e adolescentes nas escolas do território da UBS de estudo. Os instrumentos lúdicos utilizados foram jogos de tabuleiro, jogos da memória e outros artifícios

dinâmicos construídos pelas discentes em estágio em serviços de saúde segundo experiências vividas na unidade e relatos colhidos sobre a realidade alimentar das famílias, crianças e adolescentes nos momentos assistenciais de forma a trazer orientações aplicáveis e acessíveis, facilitando o autocuidado e promovendo conhecimento de maneira dinâmica visto a preponderância de recursos visuais no material elaborado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, descritivo de cunho qualitativo, o qual permite aos discentes e docente o contato com variadas concepções tendo em vista o tema em específico (FLICK, 2008). Diz respeito a uma proposta de intervenção promovida através do estágio em serviços de saúde quanto acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). A intervenção educativa foi destinada ao público infanto-juvenil trabalhando a temática da prevenção contra obesidade infantil através da construção de materiais educativos lúdicos e dinâmicos

Os instrumentos lúdicos e seus objetivos, foram criados a partir de reconhecimento do campo, reunião com os profissionais da unidade e dos equipamentos sociais escolares do território referido, foi possível constatar o perfil do usuário que frequenta a UBS, sendo analisado perfil socioeconômico, modo de trabalho, comorbidades, nível de escolaridade, alimentação, moradia, equipamentos sociais e saneamento básico. Partindo do perfil socioeconômico, a população possui baixa renda, geralmente a maioria das famílias sobrevivem apenas com um salário-mínimo ou menos, sendo necessário ajuda de programas do governo para manutenção de gastos utilitários e básicos.

A construção do instrumento foi norteada através da utilização da metodologia problematizadora, tendo como referência o Método do Arco, de Charles Magueres, uma vez que permite a participação ativa da população, colocando-os, não como meros receptores de conhecimentos, mas como fonte de conhecimentos e experiências, envolvendo-os na discussão e engajando-os na identificação e aplicação na sua realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 1982).

Os instrumentos confeccionados pelas próprias discentes por conta própria, desde a confecção de cartazes, pirâmide alimentar, jogos educacionais até a escolha dos textos para fundamentar a discussão da temática segundo experiências vividas na unidade e relatos colhidos sobre a realidade alimentar das famílias, crianças e adolescentes nos momentos assistenciais de forma a trazer orientações aplicáveis e acessíveis, facilitando o autocuidado e promovendo conhecimento de maneira dinâmica visto a preponderância de recursos visuais e dinâmicos nos materiais elaborados.

Os jogos criados são jogos bases como tabuleiro, jogo da velha, Twister, Jogos da memória, dentre outros. Os instrumentos trouxeram lições de educação em saúde envolvendo alimentação e hábitos saudáveis, pirâmide alimentar, introdução alimentar, composição dos alimentos e suas vitaminas, como montar um prato saudável, a importância do complexo B e como cada um contribui ao corpo humano e a importância do prato colorido e como montá-lo.

A continuidade do projeto foi pensada junto ao seu planejamento, assim foi contrido como material permanente uma cartilha, com base de conhecimento nas experiências vividas na unidade

e relatos colhidos sobre a realidade alimentar das famílias, crianças e adolescentes nos momentos assistenciais e visitas escolares de forma a trazer orientações aplicáveis. A continuidade do processo educativo prosseguiu por compartilhamento com os profissionais da unidade, exposição em murais e a população do território obteve acesso ao material em formato PDF com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e com a direção dos equipamentos sociais para divulgação em aplicativos de comunicação como o Whatsapp.

Diante desse contexto, as dinâmicas e a estratégia de roda de conversa permitiram que os momentos fossem conduzidos com diálogo leve, fluído e de fácil compreensão de todos, sempre adequando segundo a faixa etária de pais e crianças.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Durante os momentos das intervenções nos atendimentos dinâmico com comunidade, pais e responsáveis e crianças e adolescentes, os pais relataram gostar da abordagem dinâmica e ilustrativa, compartilhavam que se sentiram acolhidos por pensarmos em processos alimentares voltados para a realidade de suas famílias e explanaram com alegria que seguiram as orientações fornecidas. Como também, relatavam ter gostado do momento de descontração

Como também, foi possível visualizar devolutivas positivas através das mães que retornavam à UBS para relatar como a criança reagiu de maneira positiva frente às estratégias e orientações compartilhadas.

Nos encontros coletivos, pais e crianças mostravam motivação em participar das dinâmicas. Com isso, esses momentos transcorreram com educação acessível, leve e divertida, utilizando-se de metodologias ativas como jogos de tabuleiro, memória e o que é o que é. As avaliações foram explanadas de forma positiva pelo público, que após estes momentos educativos, de prevenção e promoção de saúde, houve a conscientização dos familiares buscarem atendimentos nutricionais na unidade, para construção de protocolos alimentares voltados para as necessidades de suas famílias.

Dessa forma, as experiências e a implementação intervencionista com o instrumento educativo construído e fornecido sobre a realidade popular, cooperaram para o desenvolvimento de vínculo, diálogo e confiança através dos momentos educativos dinâmicos abordando a temática alimentação saudável e seus impactos para a saúde e crescimento infantojuvenil.

Como também, foi possível alcançar conscientização, comunicação, educação permanente e dialogada construída de forma ativa por meio de momentos descontraídos ao utilizar dinâmicas com pais e crianças com a aplicação dos encontros nos equipamentos sociais.

Diante desse contexto, as dinâmicas e a estratégia de roda de conversa permitiram que os momentos fossem conduzidos com diálogo leve, fluído e de fácil compreensão de todos, sempre adequando segundo a faixa etária de pais e crianças.

A implementação do projeto foi aplicada sem intercorrências. Os instrumentos foram entregues e discutidos por toda equipe que anteriormente foi instruída para a continuidade do

processo intervencionista, a partir do preparo para retirada de dúvidas acerca de todas as orientações compartilhadas nos momentos individuais e encontros coletivos.

Os equipamentos sociais escolares que alocaram os momentos coletivos foram abertos desde o início e relataram se sentirem acolhidos diante da resposta da unidade a uma demanda evidenciada por eles. Gratos, explanaram sobre novas temáticas e momentos articulados com a UBS para autocuidado e educação permanente com crianças e adolescentes.

Além disso, o trabalho em equipe construído com outros acadêmicos e estagiários foi de suma importância para promover a integralidade do cuidado e a articulação dos processos de trabalho visando uma oferta de saúde íntegra sobre todos os determinantes sociais do sujeito que vem a interferir em seu processo alimentar.

## CONCLUSÃO

A proposta metodológica alcançou seu objetivo principal ao promover a conscientização da importância da prevenção e controle da obesidade infantojuvenil através de momentos dialogados, dinâmicos e lúdicos tendo como base direcional a cartilha quanto material metodológico.

Como também, a implementação e educação das informações contidas no instrumento educacional conseguiu ajudar as famílias presentes no território ao informar pais, crianças e adolescentes de forma lúdica, visual e dinâmica promovendo reflexões e conscientização dos agravos causados por este malefício.

Outrossim, somou-se às discentes ao proporcionar experiências profissionais, maior contato com a realidade. Ademais, promove troca de conhecimentos, desenvolvimento de autonomia, reconhecimento da importância do papel da enfermagem na educação em saúde e protagonista do cuidado. Auxiliou aos equipamentos sociais com devolutiva de respostas às demandas levantadas por este.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4ª ed., Petrópolis: Vozes, 1982.

CORSO, A. C. T. et al. **Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e a obesidade em escolas do estado de Santa Catarina**. R, bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 29, n1, p.117-131, jan/jun, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022012000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022012000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mar de 2023.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.

# DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO VACINAL, UMA AÇÃO DE PROMOÇÃO IMUNOLÓGICA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Larissa Gabrielly da Silva Morais<sup>1</sup>; Leticia Emilly da Silva Morais<sup>2</sup>; Ana Beatriz da Silva<sup>3</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira Mestranda, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>3</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>4</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Cobertura Vacinal. Imunidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi desenvolvido em 1973, sua criação é uma conquista na saúde pública brasileira visto a possibilidade de irradiação de diversas doenças e suas epidemias e pandemias como, por exemplo, a poliomielite, varíola e a covid-19. A política garante imunização a todos os brasileiros gratuitamente (ARAÚJO et al., 2022).

Em um contexto de avanços de desenvolvimento tecnológico e científico, inclusive o vacinal, a PNI ainda enfrenta obstáculos para a implementação e continuação vacinal. Atualmente, devido os números de mortalidade estarem controlados e não há ocorrência de incapacidades ocasionadas por doenças imunopreveníveis em larga escala, passam a não visualizar os perigos que a descontinuidade de vacinação retrata para a própria saúde, para família e comunidade. Além desse fato, soma-se o medo de reações adversas e as Fake News sobre imunobiológicos (MIZUTA et al., 2019).

O Brasil é o precursor da implementação de diversas vacinas no calendário vacinal do SUS, oferece de maneira gratuita um rol extenso de imunobiológicos. No entanto, mesmo com tamanha oferta os números de cobertura vacinal só reduzem nos últimos anos, principalmente, no público infantil, idade em que a imunidade está sendo fortalecida e construída. Com isso, o número de vacinas destinadas ao público adulto é cada vez maior (ARAÚJO et al., 2022).

Os motivos que vem acarretando a baixa adesão vacinal são expressos por diferentes justificativas como o esquecimento, ausência de tempo, horário de funcionamento da Atenção Primária de Saúde (APS), longas filas, receio de reações adversas, pela falta de conhecimento e informação de qualidade, influência de amigos, mídia e as fakes news ou por experiências anteriores negativas. É sabido que diversas iniciativas podem agir sob diversas dessas justificativas (CORRÊA et al., 2021).

Ao pensar nisso, o objetivo deste estudo busca intervir sobre essa realidade ao facilitar o acesso a vacinação de um rol extenso de vacinas no período pré-carnaval em um evento realizado em uma universidade pública que ofertou a disponibilidade de vacinação para todos os estudantes e comunidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, descritivo de cunho qualitativo (FLICK, 2008). Esta experiência permitiu aos discentes da graduação e da pós-graduação da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), voluntários e administradores das vacinas, uma revisão de todo conteúdo já estudado acerca da temática sala de vacina e especificidade de cada uma. Como também, auxílio à sociedade com cobertura vacinal facilitada pré-período de grandes aglomerações de pessoas em diversos polos do país, o carnaval.

A intervenção vacinal teve por público-alvo adolescentes, jovens, adultos e idosos, que pela rotina e horários não mantiveram continuação vacinal pela dificuldade de ir aos centros de saúde ou até mesmo por esquecimento. A faixa etária incluída correspondeu de 11 a mais de 60 anos.

O local da ação ocorreu em sala fechada e climatizada, associada ao evento promovido pela UERN denominado “Carnaval Resposta”, no Campus Mossoró, localizado na Av. Prof. Antônio Campos - Pres. Costa e Silva, Mossoró - RN, 59610-210 no dia 16 de fevereiro próximo ao centro de convivência. Além dessa atividade promovida, haviam outras como: Feirinha, Bloquinho de frevo, Testagem e Entrega de kit resposta. O objetivo do evento, além da curtição, era alertar para a responsabilidade dos foliões, com vacinação, testagens e distribuição de kits com preservativos e orientações aos estudantes.

Assim como também, realizar educação e saúde, promoção de continuidade vacinal, esclarecimentos sobre possíveis reações e informação de qualidade, incentivando que os incluídos na ação se tornem fonte de informação de qualidade a respeito de imunobiológicos. Além disso, houve o esclarecimento sobre a aplicação conjunta de diversos imunizantes, relatando a não necessidade de algumas vacinas de observar prazos de aplicação entre imunizantes diferentes, deixando claro a possibilidade de na maioria dos casos atualizar a carteira de vacina contra mais de uma doença, caso seja necessário.

As vacinas disponibilizadas consistiam em vacina ACWY, vacina contra a meningite C, Vacina contra a Varicela, Oxford e Pfizer para Covid-19, Hepatite B, Vacina Dupla Adulto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A intervenção obteve um fluxo de universitários e comunidade elevado que buscaram a vacinação com o intuito de colocar suas carteiras vacinais em dia. A vacina mais requisitada por 90% do público foi a vacina contra meningite C, seguida pela vacinação contra a Covid-19 e a Dupla Adulto. A única vacinação que não houve procura foi a vacina contra meningite ACWY, os motivos



se deram pelo público incluído na ação possuir mais de 20 anos.

A maioria do público se encontrava com três ou mais esquemas vacinais atrasados e em todas as situações conseguimos com êxito colocar em dia todos os esquemas imunizantes que buscaram pela vacinação.

Além disso, foi possível através da teoria proposta por Bordenave e Pereira (1982), Arco de Magueres, desenvolver educação em saúde sobre a importância vacinal e orientações sobre cada imunobiológico, em cinco etapas: observação da realidade de cada indivíduo e suas dúvidas, definição de problema individualizado, postos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. Todo o diálogo foi conduzido através de roda de conversa em que foi possível troca de experiências, medos e algo surpreendedor, o apoio uns aos outros como incentivo a seguir em frete e optar pela vacinação (BORDENAVE; PEREIRA, 1982; SILVA et al., 2020).

Foi perceptível a comunicação rápida e difusão das informações através de que a cada momento a procura se encontrava crescente e expressavam verbalmente que obtiveram conhecimento da ação pelos próprios colegas universitários. O público tinha entre 20 a 63 anos de idade incluindo universitários, familiares, comunidade, técnicos da universidade, trabalhadores terceirizados da universidade e comunidade.

Nos momentos de diálogo toda a comunicação se desenvolveu de forma facilitada, os indivíduos expressavam abertamente seus medos e dúvidas sobre os imunobiológicos e isso possibilitou uma educação em saúde e uma conversa levando em consideração o conhecimento que já tinham, objetivando aperfeiçoamento ou desconstrução, entendendo que uma educação em saúde efetiva só ocorrerá se de fato o educando entender os motivos e benefícios que possuir tal conhecimento pode somar a suas saúdes.

Ademais, o trabalho em equipe dos voluntários envolvidos na ação foi de extrema importância para não ocorrência de filas de espera, atendimento humanizado ao público, organização do local de trabalho e boa articulação dos processos de trabalho visando uma oferta de saúde íntegra sob os determinantes sociais vivenciados em cada realidade em particular. É preciso compreender que a vacinação é uma atividade em série e requisita, que pode se dar de maneira repetitiva, mas que absolutamente nunca pode deixar de lado as individualidades de cada vacinando que confia e busca por atendimento.

## CONCLUSÃO

A proposta metodológica alcançou seu objetivo principal ao intervir sobre essa realidade ao facilitar o acesso a vacinação de um rol extenso de vacinas no período pré-carnaval.

Como também, a implementação e educação das informações na intervenção vacinal promoveu junto aos universitários e comunidade de forma dialogada uma maior adesão ao calendário vacinal, desconstrução de medos e informações falsas, informação sobre imunobiológicos de qualidade, o público foi muito adepto a metodologia dialogada utilizada para compartilhamentos.



Como também, beneficiou as discentes e voluntários promovendo aproximação com a temática, atualização da PNI e promoção de experiência profissional. Ademais, incentiva o trabalho em equipe e o equilíbrio entre a atividade da enfermagem na assistência direta e no gerenciamento. Além de visualizar a educação em saúde como de extrema importância para reforçar a enfermagem na educação em saúde e promoção de cuidado, incentivando autonomia no próprio cuidado de saúde.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4ª ed., Petrópolis: Vozes, 1982.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.

SILVA, L. A. R. et al. **O ARCO DE MAGUEREZ COMO METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO**

**CONTINUADA EM SAÚDE**. Interfaces Científicas, v.8, n.3, p. 41 – 54, 2020.

MIZUTA, A. H. et al.. **PERCEPÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DAS VACINAS E DA RECUSA VACINAL NUMA ESCOLA DE MEDICINA**. Revista Paulista de Pediatria, v. 37, n. Rev. paul. Pediatr, v.37, n.1, p. 34–40, 2019.

## DEZEMBRO VERMELHO: AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Letícia Emilly da Silva Morais<sup>1</sup>; Larissa Gabrielly da Silva Morais<sup>2</sup>; Ana Beatriz da Silva<sup>3</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>2</sup>Enfermeira, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>3</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<sup>4</sup>Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da saúde. Educação em saúde. Prevenção de doenças transmissíveis.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

### INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2017 instituiu-se a Lei nº 13504, denominada Dezembro Vermelho. A partir de então, neste mês, serão realizadas campanhas nacionais de prevenção ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) e as demais infecções sexualmente transmissíveis (IST'S). O intuito das campanhas é reforçar os meios preventivos e assistenciais das pessoas que vivem com HIV/AIDS, bem como expor seus direitos (BRASIL, 2017).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são patologias que podem ser causadas por vírus, bactérias ou fungos; a via de transmissão é majoritariamente pelo contato sexual sem uso de preservativo ou com uso inadequado de preservativo; porém, também podem ser transmitidas via vertical, periparto, aleitamento materno, contato de mucosas ou lesões com secreções corporais infectadas, acidentes com materiais perfurocortantes ou uso de drogas com compartilhamento de instrumentos (BRASIL, 2020a).

Dentre as IST's, se destacam algumas, tais como: HIV, sífilis, tricomoníase, Hepatite B, Hepatite C, gonorreia, herpes e Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). O mais conhecido é o HIV, este vírus ataca o sistema imunológico, gerando quadros de imunodeficiência. Inicialmente, os sintomas assemelham-se com uma gripe. Já com o avançar da infecção, e se não fizer uso de tratamentos, os constantes ataques e mutações do vírus baixa a imunidade e favorece o aparecimento de outras doenças. Neste estágio avançado da doença, ela se caracteriza como AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e facilmente pode levar à morte (BRASIL, 2022; BRASIL 2020b).

Segundo informações da Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) em 2021 o número de pessoas vivendo com HIV no planeta chegou a 38,4 milhões, com 650 mil óbitos neste ano, 13 mil deles no Brasil. Já em 2022, o Brasil atingiu a marca de 960 mil pessoas vivendo com o vírus, com aproximadamente 120 novas infecções por dia (Joint United Nations Programme, 2022).

Sabendo deste número alarmante, e os agravos que as IST'S podem trazer à saúde, é indispensável a adoção da educação popular como meio de prevenção e promoção da saúde pública, uma vez que as ISTs são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo (BRASIL, 2020c).

A educação em saúde é eficaz e seu principal objetivo não é apenas a transmissão do conhecimento, mas sim a construção compartilhada do conhecimento, permitindo a participação da comunidade em processos de gestão e promoção de saúde e a corresponsabilização dos indivíduos no processo saúde-doença (BRASIL, 2020c).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma ação educativa em saúde no dezembro vermelho, que buscou a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, promovida pela equipe de uma Unidade Básica de Saúde do município de Mossoró-RN.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que consiste em uma descrição de determinado fato, pois é apresentada a experiência individual ou de um grupo/profissionais sobre determinada situação (CASARIN; PORTO, 2021).

O presente estudo relata a experiência da ação do dezembro vermelho, idealizada e desenvolvida pela Unidade Básica de Saúde onde 3 acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Norte prestavam Estágio Supervisionado Obrigatório do curso. Além da equipe da Unidade Básica de Saúde Dr. José Fernandes de Melo (formada por 1 dentista, 3 enfermeiras, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 psicóloga, 1 assistente social e 5 agentes comunitárias de saúde) e das acadêmicas de enfermagem, a ação também contou com a ajuda de uma enfermeira voluntária, formada pela Universidade do Rio Grande do Norte.

A atividade educativa foi desenvolvida no dia 20 de dezembro do ano de 2022, durante o turno da manhã e da tarde. Participaram da ação pessoas a partir de 15 anos. Foi realizado a entrega de um folheto educativo contendo informações sobre o dezembro vermelho, o que são IST's, as IST's mais comuns, bem como as principais formas de contaminação, prevenção e tratamentos.

A distribuição destes folhetos ocorreu nos 4 semáforos da cidade em que são mais movimentados e transitam inúmeras pessoas durante o dia, na cidade Mossoró-RN. Durante a entrega do folheto, foi explicado as informações básicas para as pessoas que ali paravam, e esperavam o semáforo abrir. Juntamente a isso, foi realizado a entrega de meios de contraceptivos de barreira (camisinha masculina e camisinha feminina).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante o turno da manhã, alcançou-se a atenção de 43 pessoas em que estavam paradas no sinal e escutaram atentamente acerca das IST's e como se prevenir delas. Dentre estas, 16 sabiam do

assunto e estavam bem-informadas sobre, e 27 apresentavam dúvidas e pré-conceitos anteriormente a ação, tais como: acreditavam que não se dá para viver uma vida normalmente possuindo no corpo o vírus do HIV (mesmo com tratamento) e achavam que apenas quem adquiria AIDS eram homossexuais.

De fato, o Brasil vem apresentando nos últimos anos altos índices de casos novos de HIV em homens. Esse aumento se deve, principalmente, à falta de um certo entendimento sobre como prevenir a doença, como também, a dificuldade e resistência masculina em procurar o serviço de saúde, pois o paradigma cultural que a sociedade impõe gera no homem um bem-estar capaz de deixá-lo confiante a ter imunidade ao adoecimento, que o faz ser negligente em buscar assistência quando necessário. Contudo, qualquer sexo biológico está susceptível a adquirir o vírus do HIV se não tomar medidas preventivas, principalmente ao passar por situações em que corre risco de adquirir o vírus e não buscar o serviço de saúde, como por exemplo, acidentes com perfuro cortantes (SILVA 2019; BRASIL, 2020b).

Outro paradigma exposto pela sociedade, é que alguém que tenha o vírus do HIV em seu organismo não possa viver uma vida comum como qualquer outra. Se esta pessoa faz uso dos tratamentos, vive-se normalmente. O tratamento da AIDS e do HIV, conhecido como terapia antirretroviral, e tem como objetivo manter a carga viral da pessoa em níveis indetectáveis (abaixo de 50 cópias/mm<sup>3</sup>), evitando o enfraquecimento das defesas do organismo. Mantendo uma baixa carga viral, o HIV não é transmitido. Atualmente, o tratamento de primeira escolha no Brasil é uma combinação de três medicamentos chamados lamivudina, tenofovir e dolutegravir (ARNOLDE, 2022).

Durante o turno da tarde, atingiu-se com o conhecimento cerca de 39 pessoas. Dentre estas, 12 tinham bom entendimento sobre o que são as IST's e como se previne; e 17 apresentaram dúvidas, principalmente sobre a via de transmissão, pois dentre este número, 10 acreditavam que se transmitiam apenas via contato sexual.

Segundo o Ministério da Saúde (2020a), a via de transmissão ocorre não somente pelo contato sexual sem uso de preservativo ou com uso inadequado de preservativo; mas também ocorre via vertical, periparto, aleitamento materno, contato de mucosas ou lesões com secreções corporais infectadas, acidentes com materiais perfurocortantes ou uso de drogas com compartilhamento de instrumentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a educação em saúde se dá a partir das necessidades de saúde da população e continua sendo um meio eficaz de troca de conhecimentos, a fim de prevenir agravos de doenças e buscar a promoção à saúde. Dessa forma, a ação teve bons resultados, uma vez que foram sanadas as dúvidas de todos os participantes da atividade educativa, e, além de terem recebido a informação, receberam um dos meios preventivos que foi o método contraceptivo de barreira, para utilizarem durante o contato sexual, a fim de prevenir a transmissão de IST's durante o ato sexual.

## REFERÊNCIAS

ARNOLDE, B.G. **TRANSMISSÃO DOLOSA DO VÍRUS HIV** / Beatriz Gonçalves Arnolde. – 2022 50, f. Trabalho de Curso na modalidade monografia (Graduação em Direito) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2022. Orientadora: Profª Cristina Kiefer.

BRASIL. Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017. **Institui a campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, denominada Dezembro Vermelho**. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2017.

CASARIN, S.T.; PORTO, A. R. Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. **Journal of Nursing and Health**. V. 11, n. 4, nov. 2021.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. In danger: **UNAIDS Global AIDS Update 2022**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. 2020a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. [S. l.], 2020b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. 2020c.

SILVA, K. C. **A dor invisível: desvelando experiências de sofrimento emocional de homens heterossexuais que vivem com o HIV**. 2019. 230 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEOANATAL

**Thays Queiroz Santos<sup>1</sup>; Isadora Ferreira Barbosa<sup>2</sup>; Diego Willian Vieira Figueira<sup>3</sup>; Mylena Socorro Côrrea de Sousa<sup>4</sup>; Sâmia Marques Tocantins<sup>5</sup>; Shirley Couto de Araújo<sup>6</sup>; Thiago de Sousa Soares<sup>7</sup>; Yasmim Silva Sousa<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente. Saúde da criança. Prematuridade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente se difundiu-se internacionalmente no início dos anos 2000 com o lançamento do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, desenvolvido pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. Apesar dos avanços, duas décadas após esta publicação, novos desafios e prioridades, como diagnóstico incorreto e segurança do paciente surgiram. Ao longo desse tempo, houve um esforço para incentivar o engajamento e o aprendizado por meio de relatos de eventos adversos fornecidos pelo paciente (VILLAR, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10% dos pacientes nos países ocidentais sofrem danos causados pelos cuidados hospitalares. De acordo com a Classificação

Internacional de Segurança do Paciente (CIP), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é definida como a redução dos riscos de lesões ou doenças associadas aos cuidados de saúde dentro de uma estreita margem de aceitação risco é a probabilidade de que um incidente possa ocorrer; Qualquer erro, como ação não intencional ou aplicação inadequada de um plano, bem como eventos adversos (EAs), como qualquer dano ou lesão provocada pela intervenção da equipe médica, são exemplos de erros (SIMAN, 2016).

Dentro disso, a evolução da assistência ao recém-nascido ofereceu inúmeras potencialidades. Em contraste, questões preocupantes, como qualidade do serviço e segurança do paciente, emergem nesse ambiente de ponta, complicado e crítico de cuidados médicos. A cultura de segurança do paciente da ênfase a importância de práticas de cuidados seguros à luz desse novo cenário de saúde, com o objetivo de reduzir erros e danos sofridos durante a prestação de cuidados ao paciente. Ressalta-se que os recém-nascidos podem estar mais vulneráveis a riscos devido a fatores específicos desses pacientes, como extrema vulnerabilidade física e desenvolvimento de sistemas orgânicos, que comprometem sua segurança ao necessitarem de cuidados especializados (TOMAZONI, et al., 2017).

Nesse sentido, os profissionais de saúde – especialmente os de enfermagem – representam um fator crucial na segurança do paciente, pois estão constantemente ligados a este processo e podem ajudar a identificar situações perigosas e falhas no sistema de saúde, diante disso, o objetivo desse estudo é elucidar dúvidas dos profissionais e apresentar a maneira correta do manuseio dos pacientes e descrever a experiência vivenciada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, durante ação de educação em saúde sobre segurança do paciente para técnicos de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal.

## **METODOLOGIA**

Trata de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, que emergiu da vivência da prática profissional a partir da experiência como enfermeiros residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará, em uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCINEO) no Hospital Geral de Altamira (HGA) no município de Altamira/PA, sobre segurança do paciente, em julho de 2022. Nesse contexto, utilizou-se observação sistemática e dirigida baseado no Diagrama de Charles Maguerez, ocorrendo em cinco etapas (EVANGELISTA, 2012). A primeira etapa consiste na observação da realidade, onde durante a atuação da enfermeira residentes na UCINEO do HGA evidenciou-se falhas na segurança do paciente durante o manejo dos recém nascidos; a partir disso determinou-se o público-alvo, técnicos de enfermagem que trabalham no setor do referido estabelecimento de saúde. A segunda etapa ocorre pela definição dos pontos-chave, havendo a identificação da temática a ser favorecida. Assim, a problemática a ser trabalhada nesse estudo é a segurança do paciente voltada a atenção neonatal. Na terceira etapa, teorização, foram efetuadas pesquisas bibliográficas nos periódicos Scielo. Já na quarta etapa, denominada hipótese de solução, ocorreu o planejamento da ação educativa junto a médica do estabelecimento da saúde objetivando elucidar dúvidas dos profissionais e apresentar a maneira correta do manuseio dos pacientes. Posteriormente, na quinta etapa, intitulada aplicação na realidade, foi



promovida no dia 29 de julho de 2022, uma roda de conversa na qual debateu-se o assunto escolhido e uma apresentação em Power Point sobre segurança do paciente; momento em que as profissionais facilitadoras ampliavam os conhecimentos dos profissionais através de saberes científicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A roda de conversa e a apresentação em Power Point sobre segurança do paciente contou com a presença de 08 técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico do setor. Durante o momento de socialização os profissionais se mostraram participativos, trazendo questionamentos e colaborações aos residentes. Os profissionais compreendem os riscos inerentes aos serviços e que a prestação de seguro de cuidados deve ser um elemento regular dos seus trabalhos. No entanto, eles revelam que os profissionais nem sempre priorizam a segurança do paciente (TOMAZONI, et al., 2017).

Houve também relatos sobre situações em que a infraestrutura do setor, incluindo matérias e meios de locomoção dos pacientes colocaram em risco a integridade física tanto dos profissionais quanto do recém nascidos e as puérperas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária cita que os critérios de qualidade abrangem coisas como infraestrutura, organização do trabalho, capacidade de lidar com casos difíceis, satisfação do usuário e muito mais. Diante disso, a falta de infraestrutura, incluindo liderança insuficiente ou ausente, profissionais em todos os níveis, treinamento inadequado dos profissionais de saúde em medidas de prevenção de infecções e materiais e equipamentos insuficientes afetam a qualidade de segurança do paciente (BRASIL, 2017).

Os profissionais relataram, também, que há uma resistência a adesão dos profissionais de enfermagem em relação às ações de segurança do paciente neonatal e Mendes et al. (2020), apresentou e identificou, em seu estudo que, permitiram identificar os pontos fortes e fracos dos esforços da equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente nas unidades neonatais participantes do estudo, percebendo que quando apresentam baixa adesão, estão correlacionadas com o aumento das chances de um erro acontecer.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme o estudo, pode-se notar que transmitir aos profissionais o conhecimento necessário para o desenvolvimento da cultura da segurança do paciente é primordial para o desenvolvimento da autonomia do profissional. Trata-se de um público estratégico para a realização de ações educativas, fortalecendo a comunicação e a reflexão sobre o tema, nesse contexto, o ambiente de roda de conversa torna-se propício para promover estas atividades, oportunizando a obtenção do discernimento necessário. Em virtude disso, a enfermagem assume a responsabilidade em um cenário mais amplo da assistência, através da realização de práticas educativas atuando como um veículo de informação.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, 2020.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017.

TOMAZONI, A. et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: **Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Anvisa, 2017

EVANGELISTA, I. A. S. Metodologias ativas: concepções e práticas. **Revista em Foco**, Santarém, v. 17, p. 42-50, 2012.

## PERCEPÇÃO DE GESTANTES QUANTO AS INDICAÇÕES DAS VIAS DE PARTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ALTAMIRA-PA

**Yasmim Silva Sousa<sup>1</sup>; Thays Queiroz Santos<sup>2</sup>; Thiago de Sousa Soares<sup>3</sup>; Isadora Ferreira Barbosa<sup>4</sup>; Shirley Couto de Araújo<sup>5</sup>; Sâmia Marques Tocantins<sup>6</sup>; Mylena Socorro Côrrea de Sousa<sup>7</sup>; Diego Willian Vieira Figueira<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obstetrícia. Atenção Primária a Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é permeado por crenças quanto as práticas assistenciais que envolvem o binômio mãe-bebê diretamente associadas à cultura que essas mulheres estão inseridas, as quais podem eventualmente gerar impactos negativos à saúde. Logo, é primordial que os profissionais de saúde compreendam a realidade das usuárias atendidas com a finalidade de evitar complicações. Nesse contexto, o grupo de gestantes atua como uma estratégia dinâmica de caráter informativo e terapêutico que permite a troca de experiências/conhecimentos, por meio de discussões e rodas de conversa, possibilitando uma abordagem integral das dúvidas e angústias vivenciadas no período pré-natal (SANTOS et al., 2022). Diante do exposto, o presente estudo objetiva descrever a experiência

vivenciada por residentes multiprofissionais em atenção à saúde da mulher e da criança durante ação educativa promovida no encontro mensal de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual visava conhecer a percepção das grávidas sobre os mitos relacionados as vias de parto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, vivenciada por residentes multiprofissionais em atenção à saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Pará (UFPA) em uma UBS do município de Altamira/PA no mês de fevereiro de 2023 durante encontro mensal do grupo de gestantes. Nesse contexto, utilizou-se observação sistemática e dirigida baseado no Diagrama de Charles Maguerez, ocorrendo em cinco etapas. A primeira etapa consiste na observação da realidade, onde durante a atuação das enfermeiras residentes na UBS Ilvanir Denardin evidenciou-se nas consultas de pré-natal dúvidas frequentes sobre aleitamento materno, tipos de parto e cuidados no puerpério; a partir disso determinou-se o público-alvo, gestantes que realizam acompanhamento de saúde no referido estabelecimento. A segunda etapa ocorre pela definição dos pontos-chave, havendo a identificação da temática a ser favorecida. Considerando que, de acordo com enfermeira coordenadora, o assunto abordado no mês anterior foi a importância do aleitamento materno, a problemática a ser trabalhada nesse estudo é o conhecimento sobre as reais indicações para o parto normal e cesariana. Na terceira etapa, teorização, foram efetuadas pesquisas bibliográficas no periódico Scielo. Já na quarta etapa, denominada hipótese de solução, ocorreu o planejamento da ação educativa objetivando emponderar as mulheres. Posteriormente, na quinta etapa, intitulada aplicação na realidade, foi promovida no dia 24 de fevereiro de 2023, uma roda de conversa na qual debateu-se o assunto escolhido por meio do *briefing* de ideias; momento em que as profissionais facilitadoras ampliaram o conhecimentos das usuárias do SUS através de saberes científicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do encontro oito gestantes. As principais indagações surgidas foram: “O parto normal é melhor que o parto cesáreo?”; “Após uma cesariana posso ter um parto normal?”, “Se não eu tiver dilatação necessariamente serei submetida a cesariana?”, “O médico disse que meu bebê está bem grande, será que mesmo assim posso ter parto natural?”, e “Cordão umbilical enrolado no pescoço do neneém constitui indicação para parto cesariana?”. Consoante aos questionamentos, iniciou-se o debate para conhecer a percepção das grávidas sobre cada uma das situações mencionadas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a via de parto natural é preferível por minimizar os riscos à saúde da mãe e do feto; enquanto a cesariana - sem indicação médica adequada - eleva o potencial de morbimortalidade para o binômio em até 120 vezes. Contudo, observa-se no Brasil o progressivo aumento nos índices de parto cesáreo devido a ausência de abordagem integral durante a assistência pré-natal que estimule a autonomia da mulher sobre o próprio corpo e o reconhecimento de seus direitos reprodutivos. Nesse sentido, a Atenção Primária a Saúde (APS) como porta de entrada das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS) tem o papel de assegurar

escuta qualificada, promover saúde, minimizar fatores de risco e prevenir agravos (SPIGOLON et al., 2020).

Dessa forma, para estimular o protagonismo da mulher no momento da parturição, foi esclarecido durante a ação educativa que as indicações absolutas para o parto via abdominal são: acrestismo placentário, prolapso de cordão umbilical, placenta prévia ou total, descolamento prematuro de placenta fora do período expulsivo, rotura de vasa prévia e lesão genital ativa causada pelo vírus da herpes no momento do trabalho de parto (BRASIL, 2016). Logo, as demais situações clínicas devem ser avaliadas individualmente considerando o histórico clínico-obstétrico bem como os aspectos biopsicossociais visando garantir um parto e nascimento livre de intercorrências

## **CONCLUSÃO**

De acordo com os achados desse estudo, nota-se que o grupo de gestantes constitui ferramenta eficaz na construção da autonomia feminina ao possibilitar acesso à informações referentes aos direitos reprodutivos e as boas práticas na assistência obstétrica de modo a estimular participação ativa no processo de gestar e partear. Cabe enfatizar que, houve boa receptividade das gestantes quanto a temática proposta, sendo possível empoderá-las quanto aos critérios analisados para escolha adequada da via de parto de modo contribuir para redução dos índices de intervenções cirúrgicas desnecessárias, sendo crucial o acompanhamento pela equipe multiprofissional.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. 93p. 2016.

SANTOS, E.A.M.; LIMA, L.V.; CAVALCANTE, J.R.C.; AMARAL, M.S. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, [s.l.], v. 17, n. 01, e9837, 2022.

SPIGOLON, D.N.; TESTON, E.F.; MARAN, E.; VARELA, P.L.R.; BIAZYAN, S.F.; RIBEIRO, B.M.S.

Percepções das gestantes quanto a escolha da via de parto. Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 13, n. 04, p. 789-798, 2020.

## **“CARNAVAL SEGURO É COM CAMISINHA” EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IST’S EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DA REGIÃO XINGU: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**<sup>1</sup>Diego Willian Vieira Figueira; <sup>2</sup>Isadora Ferreira Barbosa; <sup>3</sup>Thiago de Sousa Soares; <sup>4</sup>Shirley Couto de Araújo; <sup>5</sup>Sâmia Marques Tocantins; <sup>6</sup>Mylena Socorro Côrrea de Sousa; <sup>7</sup>Thays Queiroz Santos; <sup>8</sup>Yasmin Silva Sousa.**

<sup>1</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Público-alvo. Sexo seguro. Conscientização.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

Entende-se por ISTs as Infecções Sexualmente Transmissíveis que são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, sua transmissão ocorre principalmente por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada, termo substituiu a sigla DST, porque mesmo sem a apresentação de sintomas a pessoa pode ser portadora e transmitir (UFSB, 2021).

Mesmo com o desenvolvimento de campanhas nacionais e o desenvolvimento de programas nacionais de prevenção, há uma necessidade de intensificar as atividades de conscientização entorno do problema e essa demanda se torna ainda mais necessária com a chegada de épocas festivas como

a do carnaval em que há um nível maior de interação entre as pessoas.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2023) a ingestão de bebida alcóolica e o excesso de euforia nesta época festiva, pode contribuir para que as medidas de proteção sejam negligenciadas pelos foliões, no artigo “Carnaval acende alerta para proteção contra infecções sexuais”, é ressaltada a importância do uso do preservativo em todos os tipos de relações sexuais como medida preventiva. Neste aspecto, objetiva-se relatar a experiência de residentes multiprofissionais em uma intervenção em saúde, em um hospital municipal da região Xingu.

Considerando a importância e relevância em abordar a temática e a preocupação em saúde pública com a qual é tratada, no dia 16 de fevereiro houve a realização de palestra com a participação de residentes atuantes no Hospital Geral de Altamira (HGA) e funcionários da instituição, abordando pacientes e funcionários do hospital.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Foi realizado por meio de observação participativa por residentes multiprofissionais (biólogo e enfermeira) do Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará (UFPA), *campus* de Altamira-PA. A ação ocorreu durante o mês de fevereiro, período de atuação no cenário de prática do hospital municipal da cidade de Altamira-PA, a intervenção ocorreu conjuntamente com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) tendo como públicos alvos a equipe usuários, acompanhantes, equipe técnica e colaboradores em geral da instituição.

O presente estudo por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, em que se debruça sob a perspectiva do profissional quanto a intervenção em saúde aplicada, o mesmo não necessita de apreciação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Considerando a relevância em abordar a temática e a preocupação em saúde pública, ficou acordado em reunião com preceptoria, equipe técnica do NEP e departamento epidemiológico a execução da ação em saúde. A realização da intervenção, que havia pretensão de ser realizada na recepção de urgência do hospital, em ambiente fixo, contudo, foi observado para uma melhor ampliação de participantes, foi deliberado a realização da ação de forma móvel, para os setores como: refeitório/cozinha e enfermarias de ortopedia, médica, obstetrícia que compreendem pré-parto e puerpério.

A exposição da temática foi realizada através de palestra, utilização de materiais ilustrativos com os métodos contraceptivos e de imagens que remetem a quadros agravados das principais IST'S como: Herpes, Gonorréia, Sífilis e HIV. Ao final das exposições foram abertos espaços de fala aos ouvintes para esclarecimento de dúvidas, importante ressaltar, o respeito as individualidades de recusa



de participação na ação.

Figura 01: Residentes juntamente com equipe técnica do NEP, com materiais expositivos utilizados na intervenção.



**Fonte:** Arquivo pessoal dos autores.

A ação educativa levou em consideração as particularidades e a logística da instituição hospitalar, onde entendeu-se a necessidade de uma abordagem flexível, móvel e com linguagem acessível e de adequação aos públicos-alvos. Foram levantados todos os fatores que contribuissem para uma melhor assimilação das informações através dos materiais e deslocamento nos setores do hospital, ao final da ação foi realizado a distribuição de materiais contraceptivos aos participantes.

Através desta estratégia de intervenção, foi possível alcançar um número maior de participantes, pois houve o cuidado de uma busca ativa aos setores antes da ação para mapeamento do público, para assim adequar a linguagem do material que seria exposto. É importante ressaltar que durante toda a intervenção houve uma abordagem ética e esclarecedora, que garantiu uma adequada exposição em relação a cada setor visitado. Observou-se uma maior abertura por parte do público feminino dos setores, em especial na clínica obstétrica, no “pré-parto” em que houve interação entre as usuárias e esclarecimento de dúvidas com os expositores da ação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, entende-se como alcançado o objetivo da intervenção que foi de difusão, orientação e sensibilização acerca da temática, seja para os profissionais na linha de frente no cuidado ao paciente, usuários e acompanhantes. Só foi possível oportunizar a ação por haver na instituição os departamentos epidemiológico e de educação permanente que identificaram a necessidade de ampliação da temática dentro da instituição.

Observou-se que devido haver resistência por parte de alguns funcionários e pacientes ao lidarem com o tema abordado, no caso as ISTs e a necessidade de sua prevenção, reforça-se a necessidade de ações educativas com temas como estes. Outro ponto a ser observado é a necessidade de o profissional de saúde ser o propagador de informações norteadoras sobre o tema.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF. **Carnaval acende alerta para proteção contra infecções sexuais**, 20 de fevereiro de 2023. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/carnaval-acende-alerta-para-prote%C3%A7%C3%A3o-contra-infec%C3%A7%C3%B5es-sexuais>>. Acesso em 25 de Fevereiro de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA – UFSB. **CARTILHA EDUCATIVA: Infecções sexualmente transmissíveis (IST’S), CUIDADOS E ORIENTAÇÕES**; Itabuna/Bahia, Abril de 2021.

Disponível em: <[https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha\\_Educativa\\_de\\_Infec%C3%A7%C3%B5es\\_Sexualmente\\_Transmiss%C3%ADveis\\_-\\_Cuidados\\_e\\_Orienta%C3%A7%C3%B5es\\_1.pdf](https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha_Educativa_de_Infec%C3%A7%C3%B5es_Sexualmente_Transmiss%C3%ADveis_-_Cuidados_e_Orienta%C3%A7%C3%B5es_1.pdf)>. Acesso em 25 de Fevereiro de 2023.

# A RESIDÊNCIA PROFISSIONAL EM SAÚDE - MEDICINA VETERINÁRIA - E SUA CONTRIBUIÇÃO NO CONTROLE DO SURTO DE RAIVA ANIMAL

**Ana Luiza Cordeiro Gondim Guimarães<sup>1</sup>; Victor Hugo Teixeira<sup>1</sup>; Marcel Praciano<sup>1</sup>; Victor José Pedrosa<sup>2</sup>; Lavínia Soares de Sousa<sup>2</sup>; Aluísio de Souza Neto<sup>3</sup>; Ruan da Cruz Paulino<sup>3</sup>; Alexandro Iris Leite<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Graduação em Medicina Veterinária, UFERSA, Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Residência Profissional em Saúde, UFERSA, Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Residência Profissional em Saúde, UFRPE, Garanhuns, Pernambuco.

<sup>4</sup>Docente, UFERSA, Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde única. Zoonose. Interdisciplinaridade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

A Residência em Área Multiprofissional e Profissional da Saúde é um programa de pós-graduação *Lato sensu* destinado às categorias trabalhistas que integram essa área. De modo geral, é importante para desenvolver as habilidades, conhecimento e a experiência necessários para a formação específica de cada profissão, além de atender às necessidades da população. A residência fornece aos profissionais experiência prática trabalhando em ambientes de saúde pública, como clínicas, hospitais e departamentos de saúde pública (BRASIL, 2005).

Dentre tais profissionais, destaca-se o Médico Veterinário, reconhecido como profissional da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde, desde 1998. Esta especialidade atua na atenção básica, integrando a equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como na pesquisa de tecnologias de produção, inspeção e fiscalização de produtos de origem animal, além de ser responsável pela análise de medidas de saúde pública relativas ao manejo ambiental e as zoonoses (CFMV, 2020).

No que concerne à prevenção de zoonoses, o médico veterinário é o profissional responsável pelo controle, prevenção, diagnóstico clínico e laboratorial da raiva, além de coordenar e executar ações em saúde e do Programa de Controle da Raiva dos Herbívoros. O vírus da raiva merece destaque, pois trata-se de uma doença infecciosa fatal em mamíferos, incluindo humanos. Mesmo sendo letal, existem medidas de prevenção efetivas como, a vacinação humana e animal, a realização de bloqueios de foco, educação em saúde, dentre outras (BRASIL, 2016).

Dessa forma, através desse relato de experiência objetiva-se mostrar a importância da residência profissional, sobre a abordagem do médico veterinário na educação em saúde, frente a um surto de raiva ocorrido em Mossoró, Rio Grande do Norte.

## METODOLOGIA

Trata-se de um delineamento epidemiológico descritivo em que são relatados casos de raiva que ocorreram em forma de surto na localidade rural de Alagoinha, Mossoró/RN, entre os meses de novembro de 2021 e março de 2022. No total, oito (8) animais foram diagnosticados com raiva, sendo três (03) equinos, três (03) bovinos, um (1) cão doméstico com diagnóstico laboratorial e um (1) canídeo silvestre / raposa (*cerdocyon thous*) com diagnóstico clínico / epidemiológico. O bloqueio do foco se deu com a parceria de órgãos municipais da agricultura e saúde e da Residência em Área Profissional da Saúde, Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), além da participação efetiva da comunidade local.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os casos de animais com histórico de doença neurológica ocorreram na localidade rural de Alagoinha, Mossoró-RN, que fica nas proximidades do Parque Nacional da Furna Feia, unidade de conservação federal importante no cenário de proteção do patrimônio espeleológico brasileiro, onde já foram identificadas 205 cavernas em todo o seu território e foi considerada também hotspot para diversas espécies de morcegos (BENTO et al., 2013), fator epidemiológico de extrema importância para entender a dinâmica do vírus da raiva na região.

Sobre os casos, os sinais clínicos dos oito animais foram obtidos através do acompanhamento dos casos, informações dos produtores e da Secretaria Municipal de Agricultura e Desenvolvimento Rural de Mossoró-RN (SEADRU). Pecuaristas da região relataram a ocorrência de óbitos em herbívoros com sinais clínicos de incoordenação motora, paralisia dos membros pélvicos, decúbito permanente, progredindo para encefalite e posterior óbito. Tendo isso em vista, suspeitou-se de raiva e optou-se pela observação da progressão dos sinais clínicos. Após a morte foram realizadas necropsias e o sistema nervoso central colhido e enviado ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) vinculado à Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP), com posterior confirmação. As técnicas utilizadas para o diagnóstico da raiva foram as recomendadas pela OMS: teste de anticorpos fluorescentes e o teste de inoculação em camundongos.

Como forma de contribuição no controle de foco, residentes de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Semiárido, junto às Secretarias Municipais de Agricultura e Saúde, realizaram atividades educativas com as comunidades envolvidas na problemática. Foi elucidado para a população, dentre outros assuntos, a cadeia de transmissão e os ciclos epidemiológicos da raiva, com destaque para a prevenção através da vacinação que é uma das formas mais eficazes de prevenir a disseminação de doenças infecciosas, ajudando a reduzir a transmissão de agentes patogênicos, ou seja, quando uma grande proporção da população animal é vacinada, há menos chance de que o agente infeccioso se espalhe, o que leva a uma menor incidência da doença e diminuição de perdas econômicas, além da redução dos riscos de saúde pública.

Após as atividades educativas, os próprios produtores iniciaram a vacinação de seus animais de produção. Outra atividade realizada durante o manejo do surto foi a vacinação de cães e gatos,

como forma de reforço vacinal ou de vacinação daqueles animais que ainda não eram vacinados na época de campanha anual, visto que para estas espécies é uma atribuição do município, ao contrário dos animais de produção. Também foram encaminhadas para avaliação médica as pessoas que tiveram exposição aos animais infectados para a necessidade ou não da imunoprofilaxia.

A Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077/2009 traz que os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde devem ser orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais. Nessa perspectiva, a Residência em Medicina Veterinária da UFRSA veio contribuir para a saúde pública, através do controle de foco da raiva e prevenção de novos casos, atuando na realidade sócio-epidemiológica e contribuindo para a prevenção de casos humanos. A referida Portaria também valoriza a integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias, no caso da nossa experiência o Programa de Residência atuou com os gestores e trabalhadores da saúde, agricultura e educação, além dos usuários do SUS / comunidades.

Realizar a vigilância da raiva torna-se fundamental para qualquer programa de controle da enfermidade. Em regiões onde a raiva é negligenciada, a vigilância deve ser estabelecida como elo fundamental, bem como, deve-se estabelecer reforços para reduzir ou mitigar a ocorrência dos casos. Nesse sentido, estabelecer parcerias entre os agentes do Sistema Único de Saúde, através do serviço de Zoonoses e da atenção básica, como agentes disseminadores do conhecimento acerca do ciclo da doença e dos principais reservatórios, bem como, por meio da Secretaria de Agricultura, no que diz respeito às condutas de Defesa Sanitária Animal, além da Secretaria de Educação, envolvida no trabalho de educação em saúde, por fim, a associação de moradores articulando os encontros e contribuindo para as ações sanitárias.

Após o surto foram aplicados questionários epidemiológicos a 40 produtores da região a fim de obter respostas sobre a eficácia das ações educativas. Dos 40 pecuaristas entrevistados, apenas 5 (12,5%) vacinaram seu rebanho contra a raiva periodicamente, entre os que não realizavam, 25 (71,4%), vacinaram após as ações educativas e confirmação do primeiro caso. No caso dos animais domésticos, ao final da campanha, foi verificado 100% de cobertura vacinal. Pelo menos 15 (37,5%) dos entrevistados tiveram contato com os animais confirmados ou suspeitos, e 11 (27,5%) dos 40 não sabiam que a raiva se classificava como uma zoonose, conceito que foi entendido após as palestras e acompanhamento dos casos. No total, 26 pessoas envolvidas de forma direta ou indireta foram vacinadas nas Unidades Básicas de Saúde das comunidades. É importante mencionar que a maioria das mortes causadas pela raiva ocorrem em zonas rurais, onde o acesso à campanhas de saúde e à profilaxia pós-exposição é limitada ou inexistente (WADA; ROCHA; MAIA-ELKHOURY, 2011), entretanto, nesse caso, a parceria entre programa de residência, secretarias municipais e estaduais de saúde e comunidade rural foi exitoso, visto que apesar do alto risco, não houveram baixas em humanos pela contaminação do vírus.

Frente ao exposto anterior, a necessidade das atividades educativas e preventivas se constituíram em palestras desenvolvidas junto aos parceiros, bem como, visitas domiciliares e trabalho educativo com as famílias da região, além da realização de momentos de vacinação dos animais de produção e de cães e gatos, com o objetivo de mobilizar a comunidade, discutindo temáticas relacionadas à

enfermidade em questão, além da conscientização da importância do esquema vacinal profilático e do encaminhamento das pessoas expostas ao risco de contaminação, para avaliação médica e uso da imunoprofilaxia da raiva. Na ocasião, participaram dessas vivências, produtores rurais, professores e alunos da escola local.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência do controle do surto de raiva no qual os residentes puderam trabalhar junto com os órgãos municipais envolvidos veio servir como estratégia pedagógica onde se trabalhou cenários reais de aprendizagem no SUS, envolvendo a comunidade local. Construiu competências compartilhadas para a consolidação da formação, de modo que contribuiu para a formação integral e interdisciplinar dos residentes, além de contribuir para o controle da raiva, uma importante zoonose, prevenção de problemas relacionados e promoção da saúde no território trabalhado.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BENTO, D.M.; et al.. **Parque Nacional da Furna Feia – o parque nacional com a maior quantidade de cavernas do Brasil**. In: RASTEIRO, M.A.; MORATO, L. (orgs.) CONGRESSO BRASILEIRO DE ESPELEOLOGIA, 32, 2013. Barreiras. Anais... Campinas: SBE, 2013. p.31-43. Disponível em: [http://www.cavernas.org.br/anais32cbe/32cbe\\_031-043.pdf](http://www.cavernas.org.br/anais32cbe/32cbe_031-043.pdf)

BRASIL. **Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005**: Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis ns. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. **Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses**: Normas técnicas e operacionais. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS no 1.077**, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2009.

CFMV. **O Médico Veterinário atua pela saúde e pelo bem-estar dos animais, dos seres humanos e pela sustentabilidade do meio ambiente**. Brasília, DF: Portal de Notícias CFMV, 2022.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS

**Jéssica de Oliveira Campos<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Doutoranda em nutrição, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.

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

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

Os psicofármacos correspondem a uma classe de compostos químicos que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC) e interferem em aspectos relacionados, especialmente, ao comportamento e emoções humanas (MATSCHINSKE et al, 2022). Essa classe de fármacos compreende os medicamentos antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e sedativos, indicados para o tratamento de transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão. (RODRIGUES, 2013, SILVA; MEDEIROS, 2018).

A utilização dos psicofármacos tem crescido nas últimas décadas, fato que pode estar relacionado com o aumento significativo do diagnóstico dos transtornos psiquiátricos e do surgimento de novos fármacos e indicações terapêuticas (SILVA; MEDEIROS, 2018, MATSCHINSKE et al, 2022). Contudo, No cenário atual existe uma tendência à medicalização, a qual contribui para que os psicofármacos constituam o principal recurso terapêutico para o tratamento de sintomas relacionados ao mal-estar emocional, sendo utilizados em grande parte das vezes sem que seja questionada a possibilidade de alternativa terapêutica (FERREIRA, 2017, MATSCHINSKE et al, 2022).

O uso indiscriminado dos psicofármacos inclui sintomas relacionados à depressão do SNC entre eles: a dependência, tanto fisiológica quanto emocional e psicológica e prejuízos na memória e no desenvolvimento psicomotor (RODRIGUES, 2013, SILVA; MEDEIROS, 2018). As ações de educação permanente para os profissionais de saúde e as ações educativas em grupo e em toda a comunidade tem se mostrado efetivas na redução do uso indiscriminado de psicofármacos e auxiliado na promoção do uso racional desses medicamentos (CANCELLE, 2012, CASAS, 2018). Considerando-se esse contexto e a potencialidade do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) na promoção a saúde e prevenção de doenças, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência acerca de uma intervenção educativa realizada com foco na redução do uso indiscriminado de psicofármacos em um município da zona da mata de Pernambuco.



## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, acerca de uma intervenção educativa realizada por uma nutricionista e uma psicóloga, ambas residentes em saúde da família e atuantes no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica de um município da zona da mata de Pernambuco. A temática foi abordada em uma estratégia da saúde da família (ESF) na qual foi identificado um elevado número de usuários de psicofármacos acompanhados pela equipe.

A atividade foi realizada em três etapas. A primeira etapa consistiu na narração de uma história elaborada pelas residentes com o objetivo de sensibilizar os usuários sobre as consequências do indiscriminado de medicamentos. A história encontra-se descrita abaixo:

“Dona Maria perdeu recentemente a sua mãe e tem se sentido muito triste, chorado bastante e se sentindo muito sozinha. Dona Maria decidiu desabafar com a sua vizinha que ao ouvir os relatos de dona Maria disse: - Maria, mulher você não pode chorar assim não, você já está é depressiva tem que superar isso logo... vê só eu tomo um remédio que me ajuda bastante, você quer um pouco dele?. A Dona Maria pegou o remédio e começou a tomar um por noite, antes de dormir, durante uma semana Dona Maria dormiu melhor e sentiu-se muito bem, porém com o passar dos dias o remédio deixou de fazer efeito e dona Maria passou a tomar dois comprimidos um no início da tarde e o outro a noite. Ao longo dos dias dona Maria começou a dormir a tarde e passar a noite acordada, começou também a sentir a boca seca. Dois dias depois dona Maria percebeu que estava com muita dor de garganta e lembrou de um remédio que tomou uma vez, então começou a tomá-lo com dois dias ela estava melhor e parou de tomar o remédio. Três dias depois dona Maria teve muita febre e foi ao médico, o médico disse que dona Maria estava com infecção na garganta e passou um remédio, porém o remédio não funcionou e Dona Maria teve que ser internada”.

Após a narração da história foi realizada uma roda de conversa para que os participantes pudessem comentar sobre a história e sobre experiências prévias vivenciadas no cotidiano. Ao término dessa etapa foi realizada uma dinâmica sobre os efeitos colaterais dos medicamentos. Para esta etapa foram utilizadas caixas dos principais psicofármacos utilizados pelos comunitários da ESF em questão. Dentro das caixas foram inseridos os efeitos colaterais de cada fármaco. Cada participante escolheu uma caixinha e em seguida relatou os efeitos colaterais descritos e em grupo os participantes que utilizam o medicamento em questão relataram os efeitos colaterais apresentados durante o uso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades educativas são amplamente utilizadas no âmbito da atenção primária a saúde como estratégia de promoção a saúde. Essa ferramenta contribui para o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes favoráveis ao cuidado da saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011, CASAS, 2019). Nessa ótica, a educação em

saúde torna-se indispensável para o desenvolvimento efetivo de uma atenção integral a saúde.

Neste estudo observou-se que a narração da história proporcionou uma identificação dos participantes com a personagem principal, visto que muitos relataram conhecer alguém e/ou já ter vivenciado situações semelhantes. Outro aspecto observado foi a preocupação com o desfecho da história. Os participantes levantaram diferentes hipóteses sobre a situação de saúde da "Dona Maria" e nesse momento as residentes que conduziam a atividade aproveitaram para falar sobre a importância do uso adequado dos medicamentos, especialmente dos psicofármacos.

Durante a realização da dinâmica sobre os efeitos colaterais, observou-se que vários usuários relataram ter apresentado ou conhecer alguém que já apresentou alguns dos efeitos colaterais descritos na bula. Ressalta-se que os efeitos colaterais foram descritos por usuários que utilizavam a medicação com e sem a prescrição médica. Ressaltando a importância de um acompanhamento regular pelo médico da ESF, mesmo que o indivíduo tenha recebido a prescrição anteriormente.

Destaca-se que ao decorrer desta atividade foi possível observar uma grande participação dos usuários envolvidos, contribuindo de forma positiva para a realização da mesma. Contudo, apesar do envolvimento desses comunitários foi visível a resistência de alguns em participarem da atividade educativa, muitos dos que estavam no local se recusaram a participar, estando ali com o único objetivo de renovar as receitas. Observamos também que existe um potencial na realização das atividades educativas, entretanto para que as mesmas aconteçam de forma mais eficaz é necessário que exista um envolvimento maior da equipe de saúde da família.

Nesse cenário destaca-se a necessidade de investigar o perfil dos usuários de psicofármacos, bem como o acompanhamento dos mesmos pela atenção primária à saúde, com o intuito de planejar estratégias e intervenções em saúde mental que visem à redução do uso indiscriminado desses medicamentos (ROCHA; WERLANG, 2013, CASAS 2019).

## CONCLUSÕES

Conclui-se que a realização de atividades educativas que visem à diminuição do uso indiscriminado de psicofármacos é indispensável, uma vez que ainda existem muitos mitos e paradigmas sobre a utilização dos mesmos e que muitos usuários desconhecem os riscos da automedicação e os efeitos colaterais provocados pelo uso desses medicamentos.

Além disso, ressalta-se a importância da adoção de estratégias alternativas que possam contribuir para a diminuição do uso desses medicamentos, especialmente nos casos onde ocorre o processo de medicalização da vida. Nesse cenário as práticas integrativas e complementares destacam-se como instrumentos importantes e com grande potencial para o tratamento coadjuvante ou até mesmo substitutivo em casos específicos.

## REFERÊNCIAS

CANCELLA, Danielle Cristina Braga. Análise do uso de psicofármacos na atenção primária a saúde: uma revisão da literatura. Conselheiro Lafaiete- Minas Gerais, 2012.

CASAS, Ana Leydis Oliveros et al. Uso racional de psicofármacos na Estratégia de Saúde da Família de Santa Lúcia, Divinópolis/MG. 2019.

CERVERA, Diana Patrícia Patino; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; GOULART, Bethania Ferreira. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1547-1554, 2011.

FERREIRA, Mayara Souza. Medicalização da vida. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985*, v. 5, n. 10, p. 26-34, 2018.

MATSCHINSKE, Leticia Bonfada et al. Psicofármacos: atuação no organismo e seu uso indiscriminado. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 12210-12226, 2022.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 3291-3300, 2013.

RODRIGUES, Renata Diniz Ferreira. O uso abusivo de psicofármacos na atenção primária no município de Lassance. Corinto- Minas Gerais, 2013.

SILVA, Carolina Lara; MEDEIROS, Priscilla Ramos Mortate da Silva. Relato de experiência: apoio matricial à Estratégia Saúde da Família para conscientização do uso de psicofármacos. *Rev. cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás” Cândida Santiago”*, p. 216-226, 2018.

## DEZEMBRO VERMELHO: FACILITANDO ACESSO, PROMOVENDO A SAÚDE E CONSCIENTIZANDO A SOCIEDADE SOBRE O HIV/AIDS

**Filipe Bonfim Nunes<sup>1</sup>; Marcelo Domingues de Faria<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>2</sup>Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV. Educação em Saúde. Saúde Pública.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) é considerada uma infecção crônica, o que impõe desafios aos profissionais de saúde que vão além das medidas voltadas para a supressão da epidemia. A partir disso, fica claro que ações voltadas para o manejo e disseminação do conhecimento são de suma importância por parte dos responsáveis pela prevenção da discriminação ou disseminação do estigma social. Nesse contexto, estima-se que 37.967.000 pessoas no mundo vivam com HIV/AIDS, 17,1 milhões não sabem que têm o vírus e precisam ser contatadas pelos serviços de teste anti-HIV e aproximadamente 22 milhões não têm acesso ao tratamento para HIV/AIDS (FONSECA *et al.*, 2020).

Por sua vez, o Dezembro Vermelho é uma campanha que chama a atenção para medidas de prevenção, assistência, proteção e promoção dos direitos das pessoas infectadas pelo HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A data comemorativa foi instituída no Brasil pela Lei nº 13.504/2017 como forma de desencadear a mobilização nacional, que representa um conjunto de atividades relacionadas ao combate ao HIV/AIDS e outras ISTs, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma integrada entre administração pública, entidades da sociedade civil organizada e organismos internacionais (NEVES *et al.*, 2021).

No Brasil, o Dezembro Vermelho, é um momento importante, pois mesmo o foco da campanha sendo o combate ao HIV/AIDS, os serviços de saúde otimizam a presença da população para detectar e orientar sobre outras patologias. Além disso, são realizadas, também, atividades de Educação em Saúde, visando orientar e conscientizar a população sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana.

A Educação em Saúde é uma ferramenta didática que instrui e estimula a população a cumprir ações promoção e prevenção, além de promover a importância da mudança de estilo de vida e comportamento (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020). A participação do enfermeiro, desde a capacitação, é uma valiosa ferramenta para instrumentalizar a atuação dos profissionais quando das práticas e

habilidades necessárias para o exercício profissional e auxiliar populações específicas. Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar as atividades e habilidades desenvolvidas pelos alunos de enfermagem durante as atividades da campanha Dezembro Vermelho.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo do tipo relato de experiência, de forma descritiva a respeito de um evento educativo sobre o dezembro vermelho realizado no mês de dezembro de 2022, na sala de espera da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santos Dumont, localizado no município de Senhor do Bonfim – BA. A ação foi promovida por profissionais de enfermagem da UBS, alunos de graduação do curso de enfermagem, assim como, a supervisão do professor de estágio da faculdade. O foco do trabalho foi à promoção do conhecimento sobre critérios de prevenção, sinais, sintomas, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS, como forma de contemplar a campanha do Dezembro Vermelho. A ação educativa atendeu a uma demanda do Centro de Saúde, já que se tratava de um período voltado especialmente ao combate e conscientização do HIV/AIDS.

Fica claro que fornecer informações voltadas para a prevenção gera empoderamento social e é a única ferramenta capaz de mudar maus hábitos ou preveni-los (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020). Porém, segundo Paulo Freire, o modelo tradicional de educação em saúde tende a “acumular conteúdos”, tornando as pessoas passivas. Portanto, além de trazer informações sobre o câncer de mama, o trabalho buscou, por meio da metodologia dialógica de Paulo Freire (1996), promover um processo de fala e escuta pautado no reconhecimento e valorização do conhecimento, fugindo do método educacional tradicional em que o indivíduo que “informa” é considerado o único detentor do conhecimento.

A ação educativa aconteceu em três momentos: o primeiro momento ocorreu à explanação de informação sobre o combate ao HIV/AIDS, pautado na desmitificação, conscientização e, principalmente, nas formas de prevenção; o segundo aconteceu à interação equipe-paciente através da dinâmica de mitos e verdades; e a terceira, a disponibilidade de serviços como testagem rápida pela equipe de saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A atividade do Dezembro Vermelho na referida unidade foi planejada e organizada por acadêmicos de Enfermagem em cooperação com professor universitário e, profissionais de enfermagem da UBS Santos Dumont. Na organização do evento, os alunos estiveram atentos a todos os detalhes que envolvessem a produção, preparação e execução das atividades, onde foi possível desenvolver competências como a independência, comunicação, liderança e trabalho em equipe.

No dia da ação foram programadas atividades, onde os eixos principais foram: Educação em saúde para a população e realização testagem rápida. A educação em promoção da saúde ocorreu em dois momentos: na sala de espera para todas as pacientes e quando os usuários realização o exame de detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). A educação em saúde é uma das atividades mais importantes dos serviços básicos de saúde e pode ser realizada por todos os

profissionais de saúde, independentemente do cargo que ocupam nessas instituições. É considerado um processo contínuo de criação de conhecimento e busca de transformação-reinvenção da realidade por meio da ação-reflexão humana (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

Na ação educativa em questão, participaram cerca de 40 pessoas (equipe de saúde, acadêmicos universitários e usuários do serviço). O grupo de alunos iniciou atividade educativa por meio da sala de espera, explanando o conteúdo de forma dialógica entre os usuários, permitindo dirimir dúvidas e discutir exemplos realistas e situações cotidianas levantadas pelos discentes, incluindo mitos que perpassam o âmbito social e comunitário do tema HIV/AIDS, além do estigma social das pessoas que convivem com HIV.

A emergência do HIV/Aids é percebida como um fator social e histórico que trouxe consigo a carga de significativa vulnerabilidade social, bem como certos preconceitos e dúvidas sobre essa doença, ainda desconhecida à época de seu surgimento. Foi assim que se desenvolveu o estigma social, que as pessoas que convivem com HIV/AIDS ainda vivenciam de maneiras diferentes. Essa construção pode ser definida como desprestígio ou desqualificação de um indivíduo em função da possibilidade de ter HIV/Aids (FONSECA *et al.*, 2020). Dessa forma, torna-se importante debate sobre a temática em meio social para conscientizar a população e, a educação em saúde por meio das salas de espera se torna uma ótima ferramenta.

Em seguida, os acadêmicos de enfermagem deram continuidade na atividade coletiva realizando os testes rápido para Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C nos usuários que estavam na unidade. Devido ter uma alta procura para testagem, foi necessário dividir os discentes em dois grupos: três alunos ficaram com o professor de estágio e os outros três ficaram com a enfermeira da unidade. Os alunos fizeram a coleta, preenchimento do laudo e entrega dos resultados sob a orientação e supervisão dos enfermeiros. Dessa forma, além de praticar a metodologia de educação em saúde, foi possível aplicar conhecimentos para a implementação e mediação da Consulta de Enfermagem na prática.

Dessa forma, observa-se que esses espaços e campanhas para a população devem ser utilizados de forma pontual para atender as principais demandas dos usuários. Embora o Dezembro Vermelho seja um momento de conscientização da sociedade sobre as medidas de prevenção, assistência, proteção e promoção dos direitos das pessoas infectadas com o vírus HIV, esse espaço deve ser utilizado pelos serviços de saúde para abordar outros problemas de saúde da população no geral, pois a Lei de Educação em Saúde é uma ferramenta valiosa para o empoderamento da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a realização do Dezembro Vermelho permitiu maior instrumentalização dos acadêmicos de enfermagem e possibilitou o desenvolvimento de competências e habilidades específicas no cuidado a sociedade. Essa experiência proporcionou aos alunos uma nova experiência de Educação em Saúde, pois trabalhou em todas as nuances a temática que envolve HIV/Aids como forma de orientar a população.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, D. S. *et al.* A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>

FONSECA, L. K. S. *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Rev. Interinst. Psicol.** v. 13, n. 2, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>

NEVES, J. S. *et al.* A construção de material digital para Conscientização da população a respeito do HIV-AIDS. **Disciplinarum Scientia**. v. 22, n. 2, p. 89-94, 2021. DOI: [doi.org/10.37777/dscs.v22n2-008](https://doi.org/10.37777/dscs.v22n2-008).



# MOTIVOS DA NEGATIVA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Filipe Bonfim Nunes<sup>1</sup>; Marcelo Domingues de Faria<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>2</sup>Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morte Encefálica. Obtenção de Órgãos e Tecidos. Transplante.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A doação de órgãos consiste na retirada de um ou mais órgãos e/ou tecidos de uma pessoa viva ou falecida para fins de transplante, sendo considerada uma modalidade terapêutica para indivíduos em estado terminal. Portanto, para que exista uma doação, é necessário doador, vivo ou falecido, com diagnóstico de Morte Encefálica (ME), e com consentimento familiar (MARINHO; CONCEIÇÃO; SILVA, 2018).

O transplante pode ser o último recurso para muitas pessoas com doenças crônicas, no entanto, o tempo de espera em uma das listas é determinante para a sobrevivência desse paciente, pois o número de doadores/doação não é suficiente, fazendo com que essas pessoas tenham um período de espera prolongada pelo órgão, podendo ir a óbito sem a chance de receber um enxerto (BONETTI et al., 2017; LEBLEBICI, 2021).

Por mais que o nível de doação venha aumentando ao longo dos anos, a ineficácia das doações ainda é alta, sendo a recusa familiar o principal entrave no processo. No entanto, outros fatores contribuem para a não efetivação da doação, dentre eles a parada cardiorrespiratória e contraindicação médica (LEBLEBICI, 2021; DARNELL; REAL; BERNARD, 2019).

Dessa forma, é necessário conhecer os principais motivos que levam à rejeição familiar, pois permitirá que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias para facilitar compreensão na abordagem familiar durante a entrevista, assim como, no processo de educação em saúde na disseminação do conhecimento, visando aumentar o número de doações de órgãos no Brasil (MARINHO; CONCEIÇÃO; SILVA, 2018). Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é avaliar os motivos que favorecem a recusa do familiar na doação de órgãos.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa da literatura. As etapas do estudo partiram da questão de pesquisa: “Quais os motivos que levam os familiares a negarem no processo de doação de órgãos?”. Dessa forma, foi feito um levantamento bibliográfico disponível nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, utilizando os descritores “*Refusal to participate*” e “*Procurement of Tissues and Organs*” associado ao operador booleano “AND”.

Foi estabelecido como critérios de inclusão artigos originais, publicados entre o período de 2017 a 2022, que abordassem sobre os motivos que levaram o familiar recusar no processo de doação de órgãos, que estivessem escritos em inglês, espanhol e/ou português. Foram encontrados 10 estudos na base PubMed, quatro na BVS e um na LILACS. Adotou como critérios de exclusão estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa, estudos duplicados, dissertação e/ou teses. A síntese de extração, comparação e análise dos dados foi realizada por dois revisores.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Identificou-se um quantitativo de 15 publicações entre as bases de dados. No entanto, oito foram eliminados por não responderem à pergunta norteadora, um estava duplicado, chegando ao quantitativo de seis trabalhos científicos. Dessa forma, organizou-se um quadro com os achados (QUADRO 1).

**Quadro 1** - Título dos artigos, resultados da pesquisa, autores e ano de publicação – Petrolina, PE, Brasil, 2022.

<b>Autores/ano de publicação</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultado da pesquisa</b>
BONETTI et al., 2017	Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa	102 prontuários	Questões religiosas e desconhecimento da família sobre a vontade do paciente
MOLINA et al., 2018	Principais causas de recusa familiar em doar órgãos e tecidos: 10 anos de experiência em um centro latino-americano	Estudo observacional retrospectivo	1.161 indivíduos	A não compreensão da morte encefálica, além do respeito ao “testamento vital do familiar” de não ser doador e a dissociação familiar.

DARNELL; REAL; BER- NARD, 2019	Explorando as decisões da família para recusar a doação de órgãos em morte iminente	Estudo qualitativo	14 fami- liares	Revelou que os familiares recusaram a doação como forma de último ato de amor; respostas a pedidos desnecessários e consistentes com as crenças conhecidas do paciente. Outros pontos observados foram o gerenciamento de solicitações frequentes, pressão para doar e suportar solicitações indesejadas do OPC.
SINH et al., 2019	Atitude em relação à doação falecida na cidade de Ho Chi Minh, Vietnã.	Estudo quantitativo, transversal	1068 indivíduos	O principal motivo de recusa foi à falta de acordo entre as famílias sobre a doação.
TARZI et al., 2020	Atitudes em relação à doação de órgãos na Síria: um estudo transversal	Estudo quantitativo, Transversal	350 prontuários	Desfigurar um cadáver através da remoção de um órgão (n = 125, 41%), além dos motivos religiosos 24% (n = 71).
LEBLEBICI, 2021	Prevalência e Correlatos Potenciais da Recusa Familiar à Doação de Órgãos para Pacientes Declarados em Morte Cerebral: Um Estudo Retrospectivo de Triagem de 12 Anos.	Estudo retrospectivo, transversal	82 prontuários	Preocupações religiosas e a desconfiança no sistema de saúde foram as principais causas de recusa.
<b>Fonte:</b> Construído pelos autores				

É possível justificar tais motivos, pois a família acredita que o corpo é uma coisa intocável, julgando importante o culto ao corpo presente, e desse modo, deve permanecer inviolável. Além disso, interpretarem a retirada de órgãos como falta de cuidado e respeito ao falecido, acreditando que tal ação causará dor e sofrimento aos familiares. Percebe-se, também, a religião e a cultura individual como entraves para não aceitar a manipulação, pois na concepção do familiar, ao manuseá-lo, danificará a integridade, tornam-se deformados e incapazes de devolvê-lo como veio ao mundo (TARZI et al., 2020; BONETTI et al., 2017).

Ademais, outro motivo que afeta a decisão dos familiares é a falta de confiança no processo de doação. O interesse da equipe de captação leva ao medo, dúvida e incerteza sobre a decisão de doar. A família acredita que o compromisso com a doação e o cuidado extremo com o paciente, visa à venda de órgãos (LEBLEBICI, 2021; DARNELL; REAL; BERNARD, 2019). A não compreensão

da morte encefálica favorece para o surgimento de sentimentos negativos sobre a temática e negativa para doação

Conhecer a vontade do doador tem grande influência na tomada de decisão dos familiares. Quando os membros da família conhecem a vontade do falecido, eles tendem a pensar sobre isso. Infelizmente, a sociedade ainda tem o pensamento que falar sobre a morte ainda não é comum, o que dificulta o diálogo sobre a temática. Dessa forma, é importante esse debate no ambiente familiar para evitar desacordo no processo de aceitação (MOLINA et al., 2018; SINH et al., 2019).

Avaliar as atitudes das pessoas em relação à doação de órgãos é muito importante no desenvolvimento de estratégias para aumentar a conscientização pública sobre a doação de órgãos e eliminar qualquer medo associado ao processo. Campanhas educativas e publicitárias sobre o assunto tornam-se uma ferramenta útil na decisão da família.

## **CONCLUSÃO**

Percebe-se que os principais motivos de recusa familiar no processo de doação e transplante de órgãos são questões religiosas, preocupação com a integridade do corpo, divergência familiar, a não compreensão de morte encefálica e a insatisfação com a assistência prestada. Dessa forma, são importantes medidas educativas como mecanismos para conscientização do corpo social, no intuito de aumentar o número de doações.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

DARNELL, W. H.; REAL, K.; BERNARD, A. Exploring Family Decisions to Refuse Organ Donation at Imminent Death. *Qualitative Health Research*. v. 30, n. 4, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1049732319858614>.

LEBLEBICI, M. Prevalence and Potential Correlates of Family Refusal to Organ Donation for Brain-Dead Declared Patients: A 12-Year Retrospective Screening Study. *Transplant Proc*. v. 53, n. 2, p. 548-554, 2021. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.08.015.

MARINHO, C. L. A.; ANA ISABEL CEZÁRIO DE CARVALHO CONCEIÇÃO, A. I. C. C.; SILVA, R. S. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. *Rev Enferm Contemp*. v. 7, n. 1, p. 34-39, 2018. doi: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.2008.

# A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Filipe Bonfim Nunes<sup>1</sup>; Marcelo Domingues de Faria<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>2</sup>Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obtenção de tecidos e órgãos. Transplante. Morte Encefálica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

O Brasil se destacou nos últimos anos com a implantação de um dos melhores programas públicos de doação de órgãos e transplantes do mundo, oferecendo ao cidadão que necessita desse tratamento um atendimento completo e gratuito. No entanto, o número de doadores ainda é baixo, em comparação com países da Europa, América do Norte e América Latina, sendo considerado um grande problema de saúde pública (RODRIGUES et al., 2021).

O desequilíbrio entre a necessidade de doação de órgãos e o número de transplantes é explicado por diversos motivos, entre eles, a subnotificação de pacientes com diagnóstico de doença cerebral (ME) nos centros de controle, o elevado índice de recusa familiar e as perdas evitáveis, caracterizadas por falhas na manutenção do potencial doador, que culminam em parada cardiorrespiratória (PCR) (DUTRA et al., 2021).

Dessa forma, percebe-se que a falta de capacitação técnica compromete a eficiência de todo o processo, de converter um potencial doador em um doador de sucesso, pois exige uma equipe multidisciplinar qualificada e preparada para lidar com a situação (FAGHERAZZI et al., 2018). Nesse sentido, é compreensível que a utilização de medidas educativas seja uma estratégia que deve ser utilizada continuamente, pois podem contribuir para desfazer crenças, mitos e superstições que circundam a sociedade.

Diante do que foi exposto, torna-se importante estudar a educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecido para que a informação seja disseminada e discutida perante o corpo social com intuito de aumentar o número de doadores efetivos. Dessa forma, o intuito do trabalho é fazer uma análise das contribuições de estudos sobre a importância da educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecidos.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa da literatura. As etapas do estudo partiram da questão de pesquisa: “Quais as evidências sobre a importância da educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecidos?”. Dessa forma, foi feito um levantamento bibliográfico disponíveis nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores “educação em saúde” e “obtenção de órgãos e tecidos” associado com o operador booleano “AND”.

Foi estabelecido como critérios de inclusão estar publicado entre o período de 2017 a 2022, que abordassem sobre educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecidos, e que estivessem disponíveis nos idiomas inglês e português. Sendo excluídos os artigos com acesso restrito, duplicados ou até mesmo teses e dissertações. A síntese de extração, comparação e análise dos dados foi realizada por dois revisores.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Identificou-se um quantitativo de três publicações na SciELO, nove na LILACS e 13 na BVS, eliminando-se dois por não serem artigos científicos e 10 duplicados. Após leitura dos títulos e resumos foram incluídos na pesquisa 13 artigos científicos. De acordo com análise dos resultados dos achados, percebe-se que a educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecidos é importante para a disseminação da informação, desmistificação e conscientização sobre a temática perante a sociedade.

Por se tratar de um tema polêmico, a doação de órgãos e tecidos tem despertado interesse e debate social. Por outro lado, a falta de esclarecimento, a ausência de programas educativos que possibilitem a conscientização da população e capacitação dos profissionais favorecem para alimentar dúvidas, mitos e preconceitos sobre a temática, o que contribui cada vez mais para o número reduzido de doadores ou estimulam grandes perdas dos potenciais doadores, impossibilitando que pacientes em sofrimento prolongando saiam da longa lista de espera (SAMPAIO; FERNANDES; KIRSZTAJN, 2020; SOUZA et al., 2021; MONTE et al., 2019).

Além disso, percebe-se que a educação em saúde tem a função de reverter esse emblema, pois é um mecanismo fundamental com o propósito de aprimorar o desempenho profissional, visando à obtenção de informações e, principalmente, prestar uma assistência de qualidade. Nessa perspectiva, com a capacitação do profissional de saúde contribuirá no processo de orientação e sensibilização da população, desconstruindo pensamentos incoerentes e promovendo o diálogo sobre a temática entre as pessoas em seu meio familiar (FAGHERAZZI et al., 2018).

## CONCLUSÃO

Dessa forma, entende-se que a busca da literatura nas bases de dados elencadas possibilitou identificar a importância da educação em saúde no processo de doação de órgãos e tecido, como ferramenta que contribui na sensibilização e conscientização da população, além de, capacitar os

profissionais de saúde. Estes tem um papel em promover o diálogo crítico e reflexivo sobre a temática, principalmente, no âmbito familiar na tomada de decisão.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DUTRA, G. D. et. al. As fragilidades no processo da doação de órgãos e tecidos. **Rev. Terra & Cult.** v. 37, n. especial, p. 143-156, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2360/1768>. Acesso em: 17 Mar 2023.

FAGHERAZZI, V. et al. Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UFPE on line.** v. 12, n. 4, p.1133-8, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231367p1133-1138-2018>

MONTE, A. S. et al. Análise epidemiológica dos candidatos à doação de órgãos nos estados do Ceará, São Paulo e Acre. **J. res.: fundam. care. online.** v. 11, n. 1, p. 167-172, 2019. Doi: [10.9789/2175-5361.2019.v11i1.167-172](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.167-172)

RODRIGUES, S. L. L. et al. Fatores relacionados à não autorização da doação de órgãos e tecidos junto a familiares que recusaram a doação. **Braz J Transpl.** v. 24, n. 4, p. 10-18, 2021. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/429/417>. Acesso em: 17 Mar 2023.



# A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Fabianny Torres de Oliveira<sup>1</sup>; Gabriella Keren Silva Lima<sup>2</sup>; Mirana Moura Licetti<sup>3</sup>; Vitória Braz de Almeida<sup>4</sup>; Eugênia Carla Agostinho de Melo<sup>5</sup> Thaís Honório Lins Bernardo<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Mestra, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<sup>2,3</sup>Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<sup>4,5</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

<sup>6</sup>Doutora, docente da Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.31**

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Relações Comunidade-Instituição. Salas de espera.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

A universidade pública é um importante espaço na produção de conhecimento e baseia-se na tríade indissociável: ensino, pesquisa e extensão. O Programa de Extensão Universitária, segundo a Política Nacional de Extensão Universitária, tem o objetivo de “implementar o processo de democratização do conhecimento acadêmico, estabelecer mecanismos de integração entre os saberes acadêmico e popular, de forma que a produção do conhecimento se efetive no confronto com a realidade, com permanente interação entre teoria e prática” (FORPROEX, 2012).

A extensão universitária é a ação da Universidade junto à comunidade. Ela auxilia no processo ensino-aprendizagem por oportunizar que discentes, professores e técnicos desenvolvam atividades que integrem o conhecimento científico com a realidade social. Sendo assim, é perceptível que as ações de extensão envolvem processos educativos, culturais e científicos que favorecem o compromisso entre universidade e sociedade (SÍVERES et al., 2013).

A Educação em Saúde potencializa o cuidado de enfermagem ao desenvolver atividades educativas na assistência ao paciente, que são importantes para a promoção da qualidade de vida. Tais atividades se fazem presente nos diversos níveis de atenção à saúde. Em especial na atenção básica, o enfermeiro utiliza diversas estratégias pedagógicas na sua rotina profissional para essa prática, seja individual ou coletiva, visando transferir ou ensinar práticas de cuidado com a saúde, fornecer orientações, esclarecer dúvidas, prevenir doenças e/ou estimular a adaptação a condição atual de saúde do paciente, com foco no auto cuidado e qualidade de vida (COSTA et al., 2020).

Com ênfase na saúde, infinitas temáticas podem ser abordadas durante atividades educativas, com o intuito de instrumentalizar a população e ampliar seu conhecimento, afim de fortalecer a

tomada de decisão diante da realidade onde vive, voltando-se à melhoria da saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo descrever a vivência com ações de educação em saúde, de estudantes da graduação e pós-graduação em Enfermagem, participantes de um projeto de extensão realizado na atenção básica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, que são relevantes em periódicos científicos da saúde e trazem uma descrição de determinado fato, apresentando a experiência individual ou de um grupo/profissionais sobre determinada situação (CASARIN; PORTO, 2021).

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL) desenvolveu um projeto de extensão na Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto de Macedo (UDA/UFAL), que conta com duas equipes da estratégia de saúde da família (ESF) e uma equipe da atenção básica (AB), além de uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), no período de janeiro a agosto de 2022, intitulado “Enfermagem em Extensão: vivenciando atenção à saúde e pesquisa, que envolveu alunos da graduação e pós graduação em Enfermagem, após aprovação da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) e, entre outras atividades, desenvolveu ações de educação em saúde com a população.

Após aprovação do projeto houve aproximação às equipes de saúde da UDA para determinação dos temas a serem abordados durante as atividades educativas junto à comunidade, de acordo com a demanda local e, nesse momento, emergiram as temáticas: arboviroses (Zika, Chikungunya e Dengue) e uso de álcool, tabaco e outras drogas, com foco no impacto para a saúde. Foi elaborado um cronograma de atividades educativas e cada atividade foi antecedida por reuniões científicas para pesquisa e estudo acerca do conteúdo que seria abordado, estabelecimento da estratégia a ser utilizada e desenvolvimento do material didático mais adequado para a abordagem do tema. Os materiais produzidos passavam pela supervisão do docente coordenador da extensão que, também, intermediava as reuniões de avaliação das atividades educativas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As atividades educativas foram realizadas em salas de espera, alcançando as pessoas que se encontravam no serviço, sem formação de grupos previamente fixados e os principais recursos utilizados foram: cartazes, folders, jogos de interação com plaquinhas de papel (de mito ou verdade), ou com jogos de perguntas e respostas trazendo logo um feedback, de forma a estimular o interesse do público em conhecer mais sobre o assunto.

A primeira temática se referiu as arboviroses (Zika, Chikungunya e Dengue) e foi abordada, pois no período das ações educativas estava ocorrendo surto dessas doenças na área de abrangência. Foram distribuídos panfletos educativos sobre os cuidados com o ambiente para evitar a disseminação do mosquito *Aedes Aegypti*, estimulado aos moradores a realizar vistoria no seu ambiente domiciliar e utilizado um cartaz educativo que trazia a descrição dos principais sintomas clínicos, classificando-os

como ausentes ou presentes, afim de diferenciar as três doenças.

O segundo tema abordado foi o consumo do tabaco, álcool e outras drogas e o impacto para a saúde no cotidiano. Para essa temática foi desenvolvido um cigarro gigante, que continha em seu interior plaquinhas com as diversas substâncias que compõem o cigarro e fazem mal à saúde. O consumo do álcool, como droga lícita, e de outras drogas ilícitas, também foi dialogado com a população, bem como a relação do uso dessas substâncias com as diversas doenças e agravos não transmissíveis e a precarização da qualidade de vida.

As reuniões científicas, que antecederiam cada atividade, possibilitaram retomar e aprofundar o conhecimento sobre cada temática, que além de importante e significativa para a população da área, também é relevante ao enfermeiro durante sua atuação profissional. Além disso, a discussão sobre as estratégias pedagógicas mais adequadas e a elaboração dos materiais didáticos utilizados em cada atividade educativa trouxe a reflexão sobre limitações, tanto de habilidade quanto de recursos, vivenciadas no cotidiano dos profissionais.

O serviço de saúde onde as atividades educativas foram realizadas fortaleceu seu papel social e os profissionais da equipe foram estimulados a contribuir e participar das ações, bem como os materiais produzidos foram disponibilizados para a equipe, afim de servirem como recurso de apoio em atividades futuras.

Os discentes de enfermagem envolvidos nas ações educativas, através da extensão universitária, tiveram a oportunidade de aprimorar seu conhecimento crítico reflexivo sobre a importância da educação em saúde no certame da atenção básica, ao participar desde o processo de planejamento, reuniões científicas sobre os temas abordados, confecção de materiais didáticos sobre os conteúdos, até a execução de tais atividades junto à comunidade.

Apesar de amplamente incentivada pelo Ministério da Saúde e de possuir impacto inegável sob a qualidade de vida da população, não podemos negligenciar as dificuldades para plena efetivação das práticas educativas em saúde no cotidiano profissional. Alves e Aerts (2011) já apontavam que tais ações ainda seguem um modelo autoritário, em que trabalhadores fazem orientações sobre os comportamentos mais adequados para se ter saúde, sem levar em consideração a realidade popular e utilizam metodologias tradicionais, sem criação de vínculo entre os trabalhadores em saúde e a população. Aponta, ainda, que os trabalhadores de saúde têm grande dificuldade em atuar com o conceito ampliado de saúde.

Portanto, oportunizar e instrumentalizar os profissionais da saúde, desde seu processo de formação, nessa vertente é fortalecer a prática da educação em saúde como instrumento de mudança social. Vivenciar essa experiência nos possibilitou ressignificar saberes indispensáveis a esta prática.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao finalizar as ações de educação em saúde, programadas ao longo da extensão, foi nítida a percepção de que por mais simples que fossem as ações, elas despertavam o interesse da população em ter acesso à informação científica sobre determinadas condições de saúde que são recorrentes na

área onde residem, para auxiliarem na prevenção ou convívio com estas doenças. Fato constatado através da participação dos usuários do serviço.

Já para os discentes e docentes da extensão ficou a sensação de contribuição social e aproximação do saber construído na universidade com a realidade vivenciada pela comunidade, que permitiu uma troca de saberes e experiências, propagando formas de prevenção de doenças e adoção de hábitos saudáveis, visando uma melhor qualidade de vida. Além das reflexões, quanto aos diversos aspectos que perpassam a educação em saúde e a possibilidade de vivenciar essa atividade como ferramenta de mudança social.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SÍVERES, L. et al. A extensão universitária como um princípio de aprendizagem. Brasília: Liber livro, 2013. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232083>. Acesso em 10 mar. 2023.

CASARIN, S.T; PORTO, A.R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **J. nurs. Health**, v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998/13686>. Acesso em: 14 mar. 2023.

COSTA, D. A. et al. Enfermagem e a educação em saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, v. 6, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000012>. Acesso em: 14 mar. 2023.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 14 mar. 2023.

FORPROEX - Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Públicas Brasileiras. Plano Nacional De Extensão Universitária. **Política Nacional de Extensão Universitária**. 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Ana Carla Mendes de Carvalho<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Nutrição Clínica e Funcional, Instituição de Ensino DNA Pós-Graduação, João Pessoa, Paraíba.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação em saúde. Residência em saúde. COVID-19.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode ser compreendida como um processo político pedagógico que requer dos atores envolvidos o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo propor ações transformadoras pautadas não apenas no fazer saúde, mas também no seu pensar (MACHADO et al., 2007). Com isso, o processo formador dos profissionais da área da saúde dentro da formação de residências em saúde sofreram significativas alterações no que tange a transferência de conhecimento teórico para a prática do cuidado em saúde refletindo, além da singularidade entre as relações de saúde/doença e trabalho/formação, as demandas emergenciais extrínsecas as ações de vigilância em saúde ou das próprias políticas públicas de saúde como no contexto da pandemia de COVID-19 (CAVALCANTI et al., 2021).

O objetivo do presente estudo é reconhecer a educação em saúde no âmbito das residências em saúde como prática singular do cuidado e da aprendizagem no contexto da pandemia de COVID-19, considerando-a como princípio basilar na formação destes profissionais. Seu debate tem por finalidade o reconhecimento da formação em residências em saúde como elemento de transformação das práticas de cuidado e dos processos de trabalho, assim como a compreensão de suas inter-relações em meio a contextos de saúde complexos como no cenário colocado pela pandemia.

## METODOLOGIA

O respectivo estudo consiste em uma revisão de literatura científica com análise de dados em caráter qualitativo. Para a construção desta fez-se necessária a utilização de dados e ferramentas de pesquisa das bases de dados do *Scielo* e *PubMed*, tendo como referencial artigos já publicados e validados dos últimos dez anos.

A temática trabalhada foi colocada com o propósito de correlacionar as concepções e conceitos que trouxessem o reconhecimento da educação em saúde como elemento chave para a formação dos profissionais da saúde, em meio a situações atípicas e de alta complexidade como na pandemia de COVID-19, envolvendo a compreensão das íntimas relações existentes entre o saber, o formar e o

cuidar.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No decorrer dos anos pôde-se notar que os termos “educação” e “saúde” começaram a ser utilizados como sinônimos da expressão “educação em saúde”, indicando assim a existência de uma dualidade entre as áreas envolvidas. A educação, dessa forma, propondo métodos pedagógicos capazes de transformar comportamentos individuais e coletivos, e a saúde como referência dos conhecimentos científicos indutores de intervenção e de transformação sobre o estado saúde-doenças (PADILHA et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), 2006, a educação em saúde poderia ser definida como o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população(...), ou seja, vai tratar do conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas em seu cuidado, e no debate com os profissionais e gestores, pautada em suas necessidades e demandas. Essas práticas podem ser compreendidas no envolvimento de três segmentos prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção; os gestores que apoiem esses profissionais; e a própria população que necessita conquistar sua independência (SALCI et al., 2013).

Conciliada com a Educação Permanente em saúde e com a própria educação na saúde a pretensão é obter a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, inseridas nos currículos de educação continuada e nas ações de educação permanente, visando uma formação mais adequada às necessidades de saúde da população, na perspectiva da equidade e da integralidade no setor público e privado de saúde (FALKENBERG et al., 2014).

Percebendo isso, o ensino na área da saúde passou por modificações de ampla discussão, com o principal objetivo de formar profissionais mais completos e qualificados a ação/intervenção aos mais diversos problemas de saúde que surgem de pequena à alta complexidade (FREITAS et al., 2015). Anteriormente os modelos de ensino levavam o aluno/profissional a uma postura quase sempre passiva e pontual, sem muitas oportunidade e com ausência de uma comunicação mútua, a partir da integração entre teoria e prática, serviço e ensino as propostas metodológicas usadas na formação dos profissionais passaram a ser repensadas, priorizando a formação de competências e o estímulo à utilização de metodologias ativas, gerando profissionais com uma visão integrada e singular (MACÊDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

Compreendendo a dinamicidade das rotinas dos serviços de saúde e as relações existentes entre elas, a operacionalização da gestão e do cuidado em saúde se fazem centrais para a construção de processos formativos com vistas ao enfrentamento dos desafios postos à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o que pressupõe a necessidade de mudanças no processo de trabalho, ensino e aprendizagem, tendo que as residências em saúde ganham papel de destaque frente a essa nova perspectiva (SILVA; ARÁUJO, 2019).



As residências em saúde (RS) consistem em uma modalidade de ensino de Pós-graduação *lato senso* (especialização), com duração mínima de 2 (dois) anos, que busca promover a educação em saúde e a formação de recursos humanos para o SUS, ressaltando-se que as instituições de saúde ou ensino apenas estarão habilitadas a ofertar estes programas após a aprovação pelas respectivas comissões a que estão subordinadas (TORRES et al., 2019).

As RS podem apresentar duas modalidades distintas, a formação em Residência em Saúde Uniprofissional, na qual o objetivo principal não compreende uma educação voltada ao coletivo, e há a ausência de uma atuação integrada em equipe, e a formação em Residência em Saúde Multiprofissional, onde a finalidade é qualificar perfis profissionais, segundo abordagens pedagógicas problematizadoras que possibilitem a análise crítica do cotidiano de trabalho em saúde, com atuação colaborativa para reorientar as práticas de cuidado face a integralidade e a humanização (MENESES et al., 2018).

Com essa compreensão percebeu-se que políticas de formação (re)produziam a fragmentação dos saberes e práticas em saúde levando a entender que a interferência nos modos instituídos de produzir cuidado dependiam da demanda a problematização das ações de formação e gestão vigentes em seus limites e potencialidades, tornando-se um vetor fundamental na constituição dos processos de formação e das práticas de cuidado e de gestão (BERNARDO et al., 2020).

É sabido que a pandemia de COVID-19, causada pela infecção pelo SARS-CoV-2, está de forma esclarecida associada a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e a outras complicações incluindo a fatalidade em alguns casos (UDDIN et al., 2020). A COVID-19 ocasionou uma crise de saúde pública global evidenciando sua elevada patogenicidade, transmissão e evolução genética a outras formas da doença, repercutindo não apenas no setor saúde, mas também nos mais diversos setores da nossa sociedade, incluindo o da educação/formação (YASSIN, 2021).

Anteriormente ao contexto imposto pela pandemia já era complexa a condução da formação dos profissionais da área da saúde, que buscavam, além das práticas humanizadoras e integradas, o olhar mais singular sobre o profissional(ais)/aluno(s) que além de encontrarem-se inserido nos serviços de saúde de forma atuante, concomitantemente encontravam-se em processo de formação e aprendizagem na perspectiva de melhoria de suas práticas de cuidado e atenção, posição está colocada de forma crítica frente aos desafios impostos pela complexidade de compreensão e conciliação a nova realidade, dentro e fora dos serviços (TEIXEIRA et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os aspectos observados, podemos compreender o quando ainda precisa ser feito no campo formador dos profissionais da saúde, e mais precisamente no que se refere as residências em saúde, na consolidação da educação em saúde frente as complexidades impostas por fatores além do controle humano. Assimilar de maneira o contexto atual em que vivemos afeta a forma com que os profissionais são habilitados a lidar com determinadas demandas em muito irá refletir de que forma as ações em saúde, pontuais ou coletivas, vão gerar impacto na prática de cuidado



cotidiana, e na forma como os profissionais em formação estarão aptos a lidar com a singularidade do outro, e ao mesmo passo com as suas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.** Brasília – DF, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf)

BERNARDO, M. S.; FABRIZIO, G. C.; SOUZA, M. L.; SANTOS, T. O.; ANDRADE, S. R. **Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy.** Rev Bras Enferm, v. 73, n. 6, p. e20190635, 2020.

CAVALCANTE, V. O. M.; GOMES, D. F.; DOURADO, T. S.; SOUSA, F. A. B.; GOMES, M. C.; ARAÚJO, M. A. D. **Residências Multiprofissionais em Saúde no Enfrentamento da COVID-19: Relato de intervenções interprofissionais.** ANARE (Sobral, online), v. 20, n. 1, p. 118-126, 2021.

FREITAS, C. M.; FREITAS, C. A. S. L.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; LIMA, G. K.; MESQUITA, K. O.; MARTINS, S. C.; MENDES, J. D. R. **Uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem para a Educação Na Saúde: Análise da Produção Científica.** Trab. Educ. Saúde, v. 13, n. 2, p. 117-130, 2015.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciênc. saúde coletiva, v. 19, n. 3, p. 847-8552, 2014.

MACÊDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. **O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde.** Trab. educ. saúde, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T., VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Cien. Saúde Colet., v. 12, n. 2. P. 335-342, 2007.

MENESES, J. R.; CECCIM, R. B.; MARTINS, G. C.; MEIRA, I. F. F.; SILVA, V. M. **RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: os movimentos que as sustentam.** Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico], p. 33-48, 2018.

PADILHA, R. Q.; GOMES, R.; LIMA, V. V.; SOEIRO, E.; OLIVEIRA, J. M.; SCHIESARI, L. M. C.; SILVA, S. F.; OLIVEIRA, M. S. **Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde.** Ciênc. saúde coletiva, v. 23, n. 12, p. 4249-4257, 2018.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. **Educação em Saúde e suas Perspectivas Teóricas: Algumas Reflexões.** Texto Contexto

Enferm, v. 22, n.1, p. 224-30, 2013.

SILVA, C. A.; ARAÚJO, M. D. **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações.** Saúde Debate, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2019.

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. M.; ANDRADE, L. R.; ESPIRIDIANO, M. A. **The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic.** Cien Saude Colet., v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TORRES, R. B. S.; BARRETO, I. C. H. C.; FREITAS, R. W. J. F.; EVANGELISTA, A. L. P. **Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde.** Interface (Botucatu). v. 23, p. e170691, 2019.

UDDIN, M.; MUSTAFA, F.; RIZVI, T. A.; LONEY, T.; SUWAIDI, H. A.; AL-MARZOUQI, A. H. H.; ELDIN, A. K.; ALSABEEHA, N.; ADRIAN, T. E.; STEFANINI, C.; NOWOTNY, N.; ALSHEIKH-ALI, A.; SENOK, A. C. **SARS-CoV-2/COVID-19: Viral Genomics, Epidemiology, Vaccines, and Therapeutic Interventions.** Viruses, v. 12, n. 5, p. 526, 2020.

YASSIN, N SALEH, S. **The World after COVID-19: Reflections on Global Health and Policy.** Ann Glob Health, v. 87, n. 1, p. 72, 2021.

# ACÇÃO EDUCATIVA COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Fernanda Clara de Medeiros Alexandre<sup>1</sup>; Fernanda Leticia da Costa Bezerra<sup>1</sup>; Fillype Ronie Pinto França<sup>1</sup>; Lívia Natany Sousa Morais<sup>1</sup>; Lorena Gabrielle Alves da Silva<sup>1</sup>; Valquizia Tais Silva Freitas<sup>1</sup>; Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Orientador docente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.17**

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde. Ensino fundamental e médio. Saúde sexual.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma estratégia importante para colaborar com a ampliação do conhecimento de práticas relacionadas a comportamentos saudáveis por parte dos indivíduos (GUETERRES *et al.*, 2017). É ainda um componente essencial do cuidado de enfermagem que propicia a troca de vivências e experiência de saúde, possibilitando a construção de uma relação de cuidado, de manutenção da vida e bem-estar do cliente (DIAS; FONSECA; PARCIANELLO, 2011).

Em relação à educação em saúde na escola, é importante frisar que a relevância da mesma é reconhecida através do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O PSE objetiva integrar e articular de forma permanente, a educação e a saúde, colaborando com melhorias na qualidade de vida dos estudantes (BRASIL, 2018). Trata-se de uma estratégia para a difusão de saberes relacionados com práticas saudáveis às crianças e adolescentes em um espaço formador, juntamente com a equipe de saúde (GUETERRES *et al.*, 2017).

Vale destacar que articulação da escola com as equipes de saúde deve ser fundamentada nos interesses dos usuários a fim de satisfazer as necessidades de saúde dos mesmos. Mediante a participação no meio escolar, com ações voltadas à atenção à saúde, torna-se possível formar cidadãos empoderados do conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida (GUETERRES *et al.*, 2017).

Assim, foi mediante a compreensão da importância da educação em saúde no contexto escolar que os autores do presente trabalho, acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), atuaram em uma instituição de ensino estadual, no município de Mossoró-RN, em uma ação voltada à discussão sobre a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), para turmas de oitavos e nonos anos do Ensino Fundamental.

O tema foi escolhido e a atividade desenvolvida a partir da solicitação de um professor de biologia da escola estadual à Unidade Básica de Saúde (UBS) Enfermeira Conchita da Escóssia Ciarlini, que por sua vez, acionou a coordenadora e os extensionistas do Projeto de Extensão Café Educativo - Papo entre Mulheres, da Faculdade de Enfermagem, UERN.

O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na ação educativa sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com adolescentes do Ensino Fundamental II.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada numa escola estadual, de Ensino Fundamental I e II, localizada no Bairro Santo Antônio, município de Mossoró, em que foram abordadas as temáticas ISTs e Sexualidade, a partir da solicitação da própria escola.

O público alvo da ação foram turmas de oitavo e duas de nono ano, especificamente, adolescentes com idade entre treze e dezesseis anos, totalizando 80 alunos. Devido ao espaço disponível para a atividade, uma sala de aula, e ao número de pessoas, a mesma ação educativa foi desenvolvida duas vezes na mesma tarde, sendo primeiro, entre 14h30 e 15h40 e depois, entre 15h50 e 17h00.

Em cada ação educativa, foram expostos e explicados os conceitos de sexualidade e de gênero, seguindo-se para os tipos de ISTs mais comuns, gonorréia, sífilis, hepatite B, tricomoníase, papilomavírus humano (HPV) e vírus da imunodeficiência humana (HIV). Após uma breve introdução, foi explicado o que é sexualidade, para que os alunos entendessem melhor mais à frente na apresentação, sobre saúde sexual e a importância de promovê-la. Na sequência, em cada slide, foram apresentados os principais sintomas de cada IST, o meio de preveni-las e imagens para representar cada uma delas, tornando mais fácil a compreensão por parte dos estudantes.

A fim de incentivar ainda mais a participação dos adolescentes, ao final da apresentação dos slides, foi passada entre os estudantes, uma “caixa interativa”, para que depositassem perguntas, de forma anônima, as quais foram, posteriormente, respondidas pelos acadêmicos de enfermagem a toda turma.

Muitas questões levantadas pelo público participante envolveram o próprio ato sexual, como a prática do sexo vaginal, oral e anal, bem como os desconfortos e possíveis sangramentos da primeira relação sexual, masturbação, ejaculação, ardência vaginal e menstruação. Foram reexplicados também, os sintomas de algumas infecções, as formas de contraí-las e de se proteger, o uso da camisinha masculina e feminina, a importância da ida à UBS para a procura pela assistência preventiva e recuperativa, bem como foram mencionados os testes rápidos que são feitos lá.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A ação educativa teve interação efetiva dos alunos, sobretudo, a partir da dinâmica da caixa interativa. Surgiram curiosidades sobre as ISTs, práticas sexuais, masturbação e menstruação. À princípio, os estudantes sentiram-se retraídos e envergonhados devido aos tabus ainda existentes

quanto aos temas relacionados à educação sexual. Contudo, ao longo da conversa, passaram a demonstrar segurança e interesse em participar. É válido salientar que a temática sobre ISTs já havia sido discutida em sala de aula na disciplina de biologia, conforme relato dos professores do componente.

Assim, a intenção da intervenção educativa dos acadêmicos de enfermagem foi de resgatar o assunto ministrado pelo professor, dirimindo novas dúvidas, apresentando a abordagem educativa e assistencial específica da atuação da enfermagem e reforçando-se a importância do autoconhecimento, autocuidado e outras práticas de saúde sexual.

Todos os questionamentos, inclusive, aqueles mais peculiares, foram respondidos com cautela. Diante das perguntas contidas na caixa, ficou perceptível a necessidade da contínua educação sexual na escola, pois foram apontados mitos e informações equivocadas sobre o assunto discutido, que na ausência de conversas e orientações esclarecidas, acabam virando verdades e se materializando em práticas prejudiciais à saúde.

Importante mencionar também que a conversa com as cadeiras dispostas em roda levou os adolescentes a melhor compreensão sobre dúvidas compartilhadas pelos colegas. E a experiência da caixa interativa permitiu que os alunos, inclusive, os mais tímidos, questionassem sem se identificarem. Eles também entenderam que precisam conversar com profissionais sobre assuntos em relação aos quais possuem inseguranças e inquietações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das perguntas levantadas pelos alunos presentes no encontro educativo na escola estadual, comprovou-se a importância de se ter educação sexual contínua no ambiente escolar. Foram compartilhados pelos estudantes, mitos e informações equivocadas que fazem parte das vivências dos mesmos. Verificou-se que há a necessidade de se esclarecer e de se naturalizar o debate a respeito de assuntos como o corpo e suas transformações na adolescência, sexualidade, ISTs, uso de preservativo e a importância da vacinação a fim de se promover uma vida saudável.

Percebeu-se também que em vários casos, o corpo docente da escola acaba virando referência de confiança de muitos jovens e adolescentes, tanto por seu papel como educador, quanto pelo vínculo que muitos professores conquistam. Logo, os profissionais que trabalham diretamente na educação de jovens devem estar atentos e preparados para suprirem as necessidades educativas em saúde que os alunos apresentam.

Portanto, é evidente a necessidade de maior vinculação dos serviços e dos acadêmicos da área de saúde com as escolas, buscando promover saúde mediante esclarecimento dos sujeitos, estimulando a autonomia da população envolvida e diminuindo os problemas sociais existentes no território.

É essa a ideia do Programa Saúde na Escola, contribuir para a construção e formação integral dos estudantes, incluindo ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com o propósito de confrontar as vulnerabilidades que impactam o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Brasília - DF, 2000. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse/programa-saude-na-escola-pse>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola – saiba mais**. Brasília – DF, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>. Acesso em: 17 mar. 2023.

DIAS, Caren Francielle Coelho; FONSECA, Grazielle Gorete Portella; PARCIANELLO, Márcio Kist. A educação em saúde na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Contexto Saúde**. v.10, n.20, Jan/Jun. 2011, p 239-244. Disponível:<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1504>. Acesso em: 17 mar. 2023.

GUETERRES, Évilin Costa *et al.* Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**. n. 46, abr. 2017, p. 477-488. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt\\_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf). Acesso em: 17 mar. 2023.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM ESTUDANTES DO EJA: UMA AÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

**Juciara Noara Santana de Araújo Costa<sup>1</sup>; Neurislene Maciel Dantas<sup>2</sup>; Líverna Maria Furtado Chaves<sup>3</sup>; Elmair Ferreira Lopes<sup>4</sup>; Michelle da Silva Sousa<sup>5</sup>; Bruno Rafael da Silva Nascimento<sup>6</sup>; Stephanny Batista de Alencar Roberto<sup>7</sup>; Ludimilla Queiroga Rocha<sup>8</sup>; Fernanda Prudêncio da Silva<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Psicóloga Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>2</sup>Farmacêutica Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>3</sup>Nutricionista Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>5</sup>Assistente Social Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>6</sup>Enfermeiro Residente em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>7</sup>Apoiadora Institucional da Gestão do SUS, 9ª Gerência Regional de Saúde (9ªGRS), Cajazeiras, Paraíba.

<sup>7</sup>Gerente Regional de Saúde, 8ª Gerência Regional de Saúde (8ª GRS), Catolé do Rocha, Paraíba.

<sup>9</sup>Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/SES/PB), Catolé do Rocha, Paraíba.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.30**

**PALAVRAS-CHAVE:** Residência. Interdisciplinaridade. Educação em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

Os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde constituem lócus privilegiados de ensino-serviço, tendo em vista que reúnem diversos atores como preceptores, tutores, residentes, trabalhadores e usuários (ASSIS, SCANDOLA & ASSIS, 2021). Nesse processo, a atuação dos profissionais é direcionada às ações e serviços voltados para práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Desse modo, a educação em saúde torna-se um instrumento potencializador e fortalecedor das transformações sociais, e em particular a educação popular apresenta-se como mola



catalisadora de mudança na gestão do Sistema Único de Saúde-SUS.

A Educação popular em saúde se constitui como uma ferramenta de extrema relevância, haja vista que engloba três atores sociais: profissionais de saúde, gestores e a sociedade civil, possibilitando a aproximação entre serviço e sociedade (CARNEIRO et al, 2010). De acordo com Brasil (2012) a educação em saúde:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.

Neste contexto, os processos de educação popular em saúde valorizam os saberes da população fomentando a capacidade crítica e reflexiva dos indivíduos e incentivando a cidadania, a inclusão social, e a participação da sociedade nos espaços públicos (SOUSA & MARQUES, 2011). Assim, a fim de refletir sobre o Dia Internacional da Mulher o presente artigo tem por objetivo compartilhar a sistematização de uma experiência de educação popular e promoção de saúde sob olhar emancipatório e reflexivo para adultos e jovens no âmbito escolar no Alto Sertão Paraibano, com a realização de dinâmicas e roda de conversa, as quais estimulam a saúde e a qualidade de vida por meio da educação.

Portanto, é fundamental compartilhar a experiência a seguir descrita e analisada, a fim de fomentar e potencializar as práticas educativas emancipatórias e de mudanças, para priorizar no campo da saúde atender as necessidades de saúde individuais e coletivas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, à medida em que consiste na produção de conhecimento que parte de uma vivência profissional, evidenciando especialmente a descrição de uma intervenção realizada (MUSSI, FLORES & ALMEIDA, 2021). Esse tipo de trabalho permite uma reflexão crítica sobre a experiência, e busca articulá-la com a literatura científica existente sobre o tema.

O relato aborda a experiência de uma ação de educação em saúde realizada no Dia Internacional da Mulher, pela equipe de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, no Alto Sertão paraibano.

O público-alvo foi estudantes do EJA, de uma escola localizada na Zona Rural, região pertencente à área de abrangência da 8ª Gerência de Saúde, à qual os residentes estão vinculados. Na ação, estiveram presentes mulheres e homens, além de professores e equipe técnica da escola.

A estratégia utilizada para tratamento dos dados foi a leitura de diário de campo dos residentes (MINAYO, 2009), avaliação da atividade (realizada através de reunião com preceptora), e revisão do planejamento após a realização da atividade, com identificação das metas que foram alcançadas. A experiência foi articulada com textos e artigos sobre Educação Popular em Saúde, considerando que esta abordagem teórico-metodológica subsidiou a ação.

A figura 1 abaixo contém o planejamento realizado pela equipe de residentes, entretanto, vale salientar que este recurso serviu apenas para facilitar o desenvolvimento da ação, de forma que os

profissionais pudessem minimamente se organizar.

**Figura 1:** Planejamento realizado pela equipe de residentes para a ação do dia da mulher.

**Primeiro momento: 19h – 19:15**

Apresentação da equipe; propor um alongamento com bexigas; Material: bexigas.

**Segundo momento: 19:15 – 19:20**

Abertura do momento com a poesia "não te rendas", de Mario Benedetti.

**Terceiro momento: 19:20 – 19:35**

Roda de conversa sobre mulheres históricas e fatos conquistados ao longo dos anos. Ex: direito ao voto, trabalho, recentemente laqueadura

**Quarto momento: 19:35 – 20:05**

Dinâmica da árvore: consiste em estimular as mulheres a falar ou anotar num papel o nome de pessoas ou coisas que são de importância para elas, por fim observar e questionar sobre o amor-próprio e autocuidado, reforçando sobre o quanto é necessário colocar-se como prioridade. Material usado: cartolina, lápis, folhas, canetas.

**Fechamento: 20:05 – 20:20**

Música, colocar em evidência os pontos altos da ação, despedida, entrega das lembrancinhas. Leitura da citação de Simone de Beauvoir: "Que nada nos limite. Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância". Material usado: caixinha de som.

**Materiais utilizados:** 1 folha de papel madeira, folhas de ofício, canetas, bexiga, chocolate bis, cartões enfeitados, caixa de som, bandeira da residência e mandala para decoração.

Anexo: Cartão utilizado nas lembrancinhas, com chocolate:



Fonte: produção própria, 2023.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro 1 abaixo representa cada etapa da ação realizada, os objetivos propostos (dentro do planejamento acordado com a equipe) e os resultados percebidos pelos profissionais residentes, a partir do que foi executado, considerando também os ajustes que precisaram ser adotados no momento.

**Quadro 1:** Ação executada, objetivos propostos e resultados percebidos pelos profissionais.

Ação/Método/Estratégia	Objetivo/Metas	Resultados percebidos
Apresentação da equipe: propor um alongamento com bexigas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar a integração do grupo e promover a aproximação do entre os membros (Facilitadores e participantes)</li> <li>- Melhorar a coordenação motora e relaxamento.</li> </ul>	- Após breve fala inicial da equipe da escola, os residentes se apresentaram, introduzindo a ação que seria executada. O alongamento não foi possível de ser realizado, pois os participantes chegaram com atraso. Quando estavam todos reunidos, o tempo havia se estendido, e para evitar dispersão, os residentes optaram por avançar para o momento seguinte.
Leitura da poesia “Não te rendas” (Autor: Mario Benedetti).	- Sensibilizar o grupo, a partir de intervenção artística, abrindo espaço para o diálogo sobre o empoderamento feminino.	- Não foi possível identificar qual o impacto que a poesia teve para as mulheres, considerando que o foco era a leitura e interpretação, entretanto, notou-se que o momento possibilitou a continuidade da ação, de forma sensível e interativa.

<p>Dinâmica da árvore: consiste em estimular as mulheres a falar ou anotar em um papel o nome da pessoa ou coisa mais importante para elas, por fim observar e questionar sobre o amor-próprio e autocuidado, reforçando o quanto é necessário colocar-se como prioridade.</p>	<p>- Estimular a autopercepção e o autocuidado sob a ótica crítica-reflexiva da importância da mulher na sociedade.</p>	<p>- Participação ativa e interação com o grupo.</p> <p>- Todas as participantes citaram outras pessoas como prioridade em sua vida. Nenhuma se intitulou como importante, mesmo no Dia Internacional da Mulher.</p> <p>- Atingir as metas propostas, do ponto de vista da autopercepção como autoras principais em sua vida cotidiana.</p>
<p>Roda de conversa sobre mulheres históricas e fatos conquistados ao longo dos anos.</p>	<p>-Debater e refletir sobre as conquistas históricas das mulheres na sociedade, bem como fortalecer e empoderar a continuidade da luta feminista.</p>	<p>- Houve interação entre o grupo a partir de indagações acerca da prevenção e promoção da saúde.</p> <p>- Relatos das vivências das participantes na política de saúde.</p> <p>- Reflexão sobre a força e autonomia das mulheres em todos os cenários: doméstico, profissional, social e cultural.</p>

Fonte: produção própria, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação foi considerada efetiva, à medida em que foi planejada, executada e avaliada de maneira multiprofissional e interdisciplinar. A postura horizontal dos residentes contribuiu na integração com os participantes e os aproximou de forma que se sentissem acolhidos e estimulados a compartilhar seus saberes e experiências. Segundo Pinheiro (2010) a técnica da roda de conversa tem por objetivo dar voz aos participantes, permitindo-lhes uma participação efetiva no processo através do diálogo.

Entretanto, alguns desafios puderam ser encontrados durante o processo, sendo eles culturais, sociais e técnicos. Neste sentido, foi necessária a adoção de estratégias, a partir da interlocução dos saberes dos sujeitos envolvidos, o que evidenciou a importância da integração da equipe multiprofissional do programa de Residência em Saúde Coletiva.

Pôde-se identificar, a partir da experiência, que a Educação Popular em Saúde está intrinsicamente relacionada com a proposta das Residências Multiprofissionais em Saúde, ao passo que traz a possibilidade de fortalecimento dos princípios do SUS, potencializados por meio das rodas de conversa, valorização dos saberes populares, fomento ao empoderamento dos sujeitos e estímulo à participação popular.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSIS, R. M. de; SCANDOLA, E. M. R.; ASSIS, M. de F.B.R. Residência Multiprofissional: a contribuição da Educação em Saúde na formação dos residentes. **Rev. Saúde Pública Mato Grosso do Sul**, v. 4, n. 2, p. 7-23, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARNEIRO, A. da C. et al. Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 462-474, 2010.

MINAYO, M.C. Trabalho de campo: Contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo, M.C.S. Deslandes, S.F. and Gomes, R., Eds., **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Editora Vozes, Petrópolis, 61-77, 2009.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

PINHEIRO, L. R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Proposições**, v. 31, 2020.

SOUSA, R. M.; MARQUES, R. de C. C. Educação Popular e Saúde: A dimensão educativa da prática das Assistentes Sociais na Residência em Saúde da Família em Sobral-CE. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, 2011.

# AS RELAÇÕES FAMILIARES DAS PROFISSIONAIS DO SEXO À LUZ DO MODELO CALGARY: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Kelly Cristina do Nascimento<sup>1</sup>; Flávia Alves Delgado<sup>2</sup>; Maria do Socorro Alécio Barbosa<sup>1</sup>; Renata Cristina Beltrão de Lima<sup>2</sup>; Tereza Natália Bezerra de Lima<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Doutoranda em Enfermagem, FENSG/UPE, Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem, FENSG/UPE, Recife, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem, FENSG/UPE, Recife, Pernambuco.

**PALVRAS-CHAVE:** Profissionais do Sexo. Família. Educação em Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

O Modelo Calgary de Avaliação das Famílias (MCAF) é uma estrutura multidimensional que consiste em três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional; concentra-se na interação entre todos os membros da família, na funcionalidade cognitiva, afetiva e comportamental, considerando as fragilidades e fortalezas, e tem como objetivo reduzir ou aliviar o sofrimento. Ele é composto por duas ferramentas de avaliação: o Genograma e o Ecomapa. O Genograma é utilizado como instrumento em Terapia Familiar Sistêmica, como forma eficiente de obter informações da constituição familiar, até os dias atuais e o Ecomapa trata-se de um diagrama para registrar as percepções de indivíduos e coletivos sobre suas participações em redes sociais de suporte, isto é, representa a visão geral da situação da família, retrata relações importantes de educação ou conflitos entre família e o mundo (HARTMAN, 1978; MCGOLDRICK, GERSON e SHELLENBERGER, 1985).

Nesse contexto, a experiência de uma trabalhadora sexual de vivenciar ambos os papéis em uma sociedade que renega a condição de mãe e prostituta faz com que estas mulheres criem estratégias que permitam o desenvolvimento de sua profissão e o seu papel de mãe, esposa, filha, irmã, avó. Esta construção social da família colocou a mulher como periférica nas relações de poder e, sobretudo as mulheres prostitutas mães, pois não seguem os “padrões” relacionados à sexualidade, separando-as das “boas” mulheres (RAGO, 1985).

Frente a isso, esse trabalho objetiva relatar a experiência da compreensão e significados das relações familiares pelas mulheres profissionais do sexo, à luz do modelo Calgary.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, com participação de oito trabalhadoras sexuais, de um prostíbulo da cidade de Maceió. Realizou-se uma oficina de estudo sobre os sentidos e significados das relações familiares pelas mulheres profissionais do sexo, sendo facilitada pelas doutorandas do Programa de Doutorado em Enfermagem-UPE.

Nesse sentido, o estudo foi organizado didaticamente em **três momentos**. No **primeiro momento**, as participantes foram orientadas a ficarem em semicírculo. Para aproximar o grupo das pesquisadoras e facilitar a interação utilizamos uma caixa de papelão com o nome “Família” contendo 8 imagens retiradas da internet todas com pessoas com diferentes características físicas, e que mostravam situações vivenciadas cotidianamente em vários contextos sociais e familiares. No **segundo momento**, foi solicitado a cada participante criar um codinome de flor, os nomes de flores criados por elas foram: Begônia, Orquídea, Margarida, Rosa, Violeta, Jasmim, Tulipa, Azaleia. Em seguida foi explicado o que é Genograma e Ecomapa e, apresentado uma simulação de Genograma intitulado: “Álbum de Família”. Por fim, no **terceiro momento**, foi apresentado o Ecomapa intitulado por elas: “Rolezinho”.

Por se tratar de um relato de participantes de uma oficina, não houve necessidade de encaminhamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Salienta-se que foram resguardados a privacidade do prostíbulo e das trabalhadoras sexuais envolvidas nesse estudo, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para isso foram utilizados os codinomes escolhidos pelas participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A oficina foi construída a partir do referencial teórico proposto pelo Modelo Calgary de Avaliação Familiar. Nesse sentido, as estratégias metodológicas baseadas neste modelo é uma estrutura multidimensional que consiste em três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. O planejamento das ações desenvolvidas foi definido previamente entre as autoras e as profissionais do sexo a partir da identificação das necessidades dessas trabalhadoras, em querer abordar o tema família. O tema escolhido foi proposto pelas Profissionais do Sexo, uma semana antes do encontro.

No intuito de quebrar o paradigma de uma construção conservadora de conhecimento verticalizado em que as autoras seriam as emissoras e as participantes apenas receptoras, contrariando assim a metodologia tradicional, o que nessa perspectiva é de suma relevância ressaltar a importância de uma educação com uma promoção em saúde problematizadora, uma vez que ela serve para dar voz e vez a essas mulheres sobre os sentidos e significados das suas relações familiares.

Genograma – na Categoria Estrutural a construção do Genograma pelas profissionais do sexo identificadas com nomes de flores: Begônia, Orquídea, Margarida, Rosa, Violeta, Jasmim, Tulipa, Azaleia, após cada uma das flores se apresentarem, elas já se mostravam curiosas em saber o que desenvolveríamos na oportunidade.

Orquídea, 52 anos, se prostitui desde 19 anos, separada, 4 filhos, 2 netos, 6 abortos, pai e mãe casados e vivos. Jasmim, 48 anos, viúva, se prostitui desde os 36 anos, após sua viuvez, tem pensão militar, uma filha, 1 neto, nenhum aborto, mãe viva, pai falecido.

Violeta, 19 anos, tem uma irmã, se prostitui desde os 12 anos, quando foi abusada, violentada e estuprada pelo padrasto, sua mãe a colocou para fora de casa, um prostíbulo no interior próximo a sua cidade a acolheu, Violeta, iniciou no prostíbulo lavando os pratos e limpando os quartos, depois passou a atender os clientes. Rompeu seus laços familiares. Não teve ou fez nenhum aborto.

Begônia, 41 anos, 3 filhos, uma menina e dois meninos, viúva, seu companheiro era usuário de drogas, devia ao tráfico, morreu em troca de tiros com um traficante. Atualmente mora com uma companheira, se prostitui desde os 25 anos, seu companheiro era o seu gigolô (cafetão). Tem um bom relacionamento com os filhos, são estudiosos, trabalhadores, nenhum usa drogas.

Azaleia, 26 anos, tem namorado, faz faculdade de direito, quer ser advogada dos Direitos Humanos, fazer concurso para ser promotora pública, se prostitui desde os 23 anos, tem pai e mãe separados, são vivos. Há um rompimento com a mãe por conta de sua profissão, diz ter um bom relacionamento com o pai e a madrasta.

Dessa forma, as participantes foram construindo seus Genogramas por meio de bonecos de papel de acordo com a realidade de seus núcleos familiares, tiravam as fotos, e formavam o seu álbum de família com esses bonecos.

Ecomapa - intitulado pelas participantes de “Rolezinho”, cada trabalhadora sexual traçava na cartolina com o pincel atômico como era suas relações e interações individuais com a saúde, religião, amigos, grupo social, colégio/faculdade, lazer, família, trabalho.

Orquídea, na saúde, frequenta o posto de saúde todo mês para pegar medicação para diabetes e hipertensão, sua religião é o candomblé, tem poucos amigos, o grupo social que orquídea mais frequenta é a Associação das Trabalhadoras Sexuais, não faz colégio/faculdade, o seu lazer favorito é fazer croché e brincar com os netos, ama seus filhos e netos família muito presente, ama a sua profissão, o trabalho a faz sair da depressão.

Violeta, refere dificuldade na sua Saúde mental, pediu informações sobre os CAPS, acha ter depressão, é evangélica sua religião, mas não pratica, quase não tem amigos, o único grupo social que frequenta é associação das trabalhadoras sexuais, parou os estudos no colégio/faculdade, seu lazer é limpar a casa, não gosta de sair, não tem família, laços rompidos, gosta do seu trabalho porque foi onde ela foi acolhida no momento mais difícil da vida dela.

Begônia, tem sua saúde abalada pela diabetes que está sempre alta, tem hipertensão também, sua religião é católica não praticante, poucos amigos, o seu grupo social é associação das trabalhadoras sexuais, não terminou o colégio/faculdade, seu lazer favorito sair com sua companheira, ama sua família, adora o trabalho

Azaleia, relata ter uma excelente saúde, não tem religião, tem poucos amigos, o seu grupo social é a faculdade, faz colégio/faculdade de direito, adora estudar, seu lazer sair com o namorado, há um rompimento com a mãe, mas sua família diz ser seu pai e madrasta, gosta do trabalho, alega



ser provisório.

Essa oficina evidenciou-se por meio das construções dos Genograma e Ecomapa, as necessidades de saúde das famílias das trabalhadoras sexuais nos aspectos biopsicossociais, as quais demandaram condutas diversificadas envolvendo principalmente orientações sobre saúde mental e encaminhamentos aos CAPS, além de apoio através de escuta atenta dos relatos de dificuldades por elas enfrentadas na vivência das crises em seus núcleos familiares e, nesse contexto, as fortalezas foram enfatizadas na busca de resultados satisfatório que nem sempre foram possíveis devido complexidade da realidade histórica de cada participante.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar por meio da oficina de construção do Genograma e Ecomapa, despertou a curiosidade e a vontade de buscar novos conhecimentos com a finalidade de propor estratégias que possibilitam contribuir com a melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras sexuais. Consideramos que pouco contribuímos para isso. Expõe-se como limitações desse estudo sua abrangência restrita, os resultados apresentados referem a um único prótúbulo visitado. Outro obstáculo em questão foi a duração das atividades, o curto espaço de tempo, apenas 4 horas, limita a melhor expressão do resultado, visto que o tema solicitado pelas participantes é algo complexo, que requer um tempo maior.

A escassez de estudos que possam corroborar para desenvolvimento de práticas promissoras sobre avaliação familiar das trabalhadoras sexuais, são fatores que interferem negativamente na disseminação de pesquisas nessa temática.

Espera-se que este relato de experiência, através dos apontamentos dos desafios encontrados no núcleo familiar de cada profissional do sexo, bem como sobre a potencialidade e desfecho das oportunidades e ensinamentos proporcionados, contribua para o desenvolvimento de comportamento favorável ao cuidado em saúde, permitindo o empoderamento pelo alcance de estratégias que permitam melhorias sobre as condições de vida, individual e coletiva.

## REFERÊNCIAS

HARTMAN, Ann. **Diagrammatic assessment of family relationships**. Michigan, Social Casework Journal, p. 465- 476, 1978.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R.; SHELLENBERGER S. **Genograms Assessment and Intervention**. New York: SecEd. W.W.Norton & Company, 1985.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar – Brasil (1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA

### FEIJÃO COM ARROZ E CAFÉ COM AÇÚCAR: CONSUMO ALIMENTAR SABOR E RISCO

**Giselly Maria da Costa Pimentel<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Agrotóxico. Alimentação. Segurança Alimentar e Nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

#### INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado um dos maiores produtores de alimentos, ocupando o 4º lugar no ranking mundial, com destaque na produção de soja, milho, arroz, frutas, feijão, café, algodão e açúcar (MESQUITA; MERLO; GREMAUD, 2021).

Em decorrência da elevada liberação de agrotóxicos entre os anos de 2019 e 2020, torna-se de extrema importância ambiental, social e econômica investigar o panorama de anos seguintes e seu impacto na saúde e alimentação da população brasileira. O objetivo deste estudo é caracterizar as legislações dos agrotóxicos liberados e utilizados nas culturas de feijão, arroz, café e açúcar no ano de 2021.

#### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise documental, de caráter exploratório, baseada na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). Foi realizada leitura flutuante em sites e documentos oficiais de instituições federais: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) e a Imprensa Nacional, nos quais podem ser consultados através dos links: ANVISA (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>), MAPA (<https://www.gov.br/agricultura/pt-br>) e Imprensa Nacional (<https://www.gov.br/impresanacional/pt-br>).

Foram selecionados documentos publicados no ano de 2021, referente a liberação de agrotóxicos com indicação de uso nas culturas de feijão, arroz, café e açúcar. Os critérios de elegibilidade consistiram na inclusão de legislações de agrotóxicos utilizados no feijão, arroz, café e açúcar e foram excluídos, documentos com inclusão de novos agrotóxicos em culturas de uso não alimentar e em uso alimentar sem indicação para as culturas analisadas e legislações que tratem de questões administrativas. As legislações que não descrevam as culturas indicadas para cada tipo de agrotóxico, estas tiveram os índices monográficos consultados.

A codificação foi expressa mediante a frequência de agrotóxicos, enumeradas em ordem alfabética, em A, B, C, D, de acordo com maior número de indicações. Para análise da frequência foi utilizado a nuvem de palavras no *software Iramuteq*, versão 0.7.

O tratamento dos resultados e a inferência, descreve na investigação o alcance dos objetivos alcançados (BARDIN, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram liberados 127 agrotóxicos para as culturas de feijão, arroz, café e açúcar, com seis legislações promulgadas em 2021, destas cinco foram liberadas pelo MAPA e, apenas uma, pela ANVISA. Tais características estão descritas no quadro abaixo (Quadro 1). O governo Bolsonaro foi marcado por intensa liberação de agrotóxicos, com a aprovação de diversas medidas que flexibilizaram o registro e a reavaliação das substâncias, bem como o número extensivo de agrotóxicos (GURGEL *et al.*, 2021).

**Quadro 1:** Descrição das legislações com agrotóxicos liberados e utilizados nas culturas de feijão, arroz, café e açúcar no ano de 2021.

Instituição de origem	Tipo de documento	Resumo/ N° de agrotóxicos liberados
MAPA	Ato nº9, de 22 de fevereiro de 2021	Adiciona 37 produtos técnicos
ANVISA	Resolução nº 1.053 de 11 de março de 2021	Adiciona novo agrotóxico ISOFETAMIDA na relação de monografias
MAPA	Ato nº 19, de 7 de abril de 2021	Liberação de 21 produtos técnicos
MAPA	Ato nº 32, de 16 de julho de 2021	Liberação de 21 produtos técnicos
MAPA	Ato nº 47, de 9 de novembro de 2021	Aprova 23 produtos técnicos
MAPA	Ato nº 55, de 23 de dezembro de 2021	Liberação de 24 novas substâncias

**Fonte:** elaborado pelas autoras a partir das legislações e índices monográficos dos agrotóxicos.

As quatro culturas analisadas compõem, comumente, parte da alimentação da população brasileira. Dentre elas, o feijão e o arroz, destacam-se por dispor de elevada produção direcionada para o mercado interno, o inverso ocorre com a cana-de-açúcar e o café, nos quais apresentam grande relevância no mercado internacional (EMBRAPA, 2021; ALMEIDA; SILVA; BRAGA, 2011).

Em relação a frequência de indicação, o feijão representou a cultura com maior aparição (66), seguido da cana-de-açúcar, com 62, o café apresentou 48 aparições e o arroz, 40, conforme exposto na tabela 2.

**Tabela 2:** Distribuição da frequência das culturas de feijão, arroz, cana-de-açúcar e café, segundo legislações e índices monográficos no ano de 2021.

Codificação	Culturas	Frequência
A	Feijão	66
B	Cana-de-açúcar	62
C	Café	48
D	Arroz	40

**Fonte:** Elaborada pelas autoras.

Dados do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (2017-8), foram identificadas 8 amostras de arroz e feijão dispuseram de valores excedentes de agrotóxicos, indo em desconformidade ao recomendado pela ANVISA, além disso, 7 e 48 amostras estavam contaminadas com agrotóxicos contraindicados para a cultura de arroz e feijão, respectivamente (PARA, 2019). Tais resultados apontam a necessidade de melhorias na fiscalização na comercialização e aplicação de agrotóxicos no meio agrícola (LEMES *et al.*, 2011).

No estudo de Hess, Nodari e Lopes-Ferreira (2021), que buscou analisar as autorizações para comercialização e o consumo de agrotóxicos entre 2010 e 2020, e o impacto dessas substâncias na saúde humana e meio ambiente, apontou a cultura de cana-de-açúcar com a terceira maior indicação de agrotóxicos, dentre todas as culturas dispostas em documentos. Dados aproximados foram identificados neste estudo, em que a cana-de-açúcar ocupou o segundo lugar de indicações conforme as legislações e índices monográficos, com 62 aparições.

Leal, Fernandes e Pereira (2013) denotam o agravo, vastamente reconhecido acerca dos efeitos deletérios oriundos do emprego de agrotóxicos nas lavouras cafeeiras. Alguns estudos abordam a utilização de herbicidas e fungicidas como os principais tipos de agrotóxicos aplicados na cultura de café (GARÇON *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2003).

## CONCLUSÃO

As culturas de feijão, cana-de-açúcar, café e arroz apresentaram elevada aparição entre as legislações e índice monográficos com indicação de uso para diversos tipos e números de agrotóxicos. Estes dados evidenciam a relevância da investigação, dada a importância social e cultural em que esses alimentos são presentificados no cotidiano da população brasileira, promovendo reflexões acerca da qualidade alimentar e os riscos nos quais estão inseridos, ressaltando a necessidade de desenvolvimento de outros estudos que abordam este objeto temático.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. M.; SILVA, O. M.; BRAGA, M. J. O comércio internacional do café brasileiro: a influência dos custos de transporte. **Revista de Economia e Sociologia Rural**. V. 49, n. 2, 2011.

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.
- BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Índice Monográfico: ISOFETAMIDA. 2021a.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato nº9, de 22 de fevereiro de 2021. Brasília, DF, 2021b.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato nº 17, de 7 de abril de 2021. Brasília, DF, 2021c.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato nº 32, de 16 de julho de 2021. Brasília, DF, 2021d.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato n 47, de 9 de novembro de 2021. Brasília, DF, 2021e.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ato nº 55, de 23 de dezembro de 2021. Brasília, DF, 2021f.
- EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. Controle biológico: ciência a serviço da sustentabilidade. 2021.
- GARÇON, C. L. P. *et al.* Controle da ferrugem do cafeeiro com base no valor de severidade. **Fitopatologia Brasileira**. V. 29, n. 5, 2004.
- GURGEL, A. M.; GUEDES, C. A.; FRIEDRICH, K. Flexibilização da regulação de agrotóxicos enquanto oportunidade para a (necro)política brasileira: avanços do agronegócio e retrocessos para a saúde e o ambiente. **Revista Desenvolvimento e Meio Ambiente**. V. 57, edição especial, 2021.
- HESS, S. C.; NODARI, R. O.; LOPES-FERREIRA, M. Agrotóxicos: críticas à regulação que permite o envenenamento do país. **Revista Desenvolvimento e Meio Ambiente**. V. 57, edição especial, 2021.
- LEAL, J. T. C. P.; FERNANDES, M. R.; PEREIRA, R. T. G. **Boas práticas ambientais na cafeicultura**. Belo Horizonte: EMATER-MG, 2012. 64 p. il.
- LEMES, V. R. R. *et al.* Avaliação de resíduos de agrotóxicos em arroz e feijão e sua contribuição para prevenção de riscos à saúde da população consumidora. **Revista Instituto Adolfo Lutz**. V. 70, n. 2, 2011.
- MESQUITA, R. B.; MERLO, E. M.; GREMAUD, A. P. Panorama do comércio exterior brasileiro: evolução dos principais parceiros e produtos (1997-2020). **Brazilian Journal of Latin American Studies**, [S. l.], v. 20, n. 39, p. 414-440, 2021.
- RODRIGUES, G. J. *et al.* Eficiência de uma barra de pulverização para aplicação de herbicida em lavouras de café em formação. **Planta Daninha**. V. 21, n. 3, 2003.

# MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO ESTADO DE PERNAMBUCO 2015-2019

**Erica Marcela Oliveira Silva<sup>1</sup>; Adilson José Ursulino Júnior<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Neurologia e Neurocirurgia pelo Programa de Residência da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS CHAVES:** Doenças Cerebrovascular. Mortalidade. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares (DCBV) constantemente são mencionadas como sendo a segunda maior causa de mortes evitáveis no mundo, sendo frequentemente apontado como um dos maiores problemas de saúde pública mundial. De acordo com a World Health Organization (WHO), as DCBV são a segunda causa de mortes no mundo e até o ano de 2030 serão responsáveis por 10,5% dos óbitos (WHO, 2016).

Dentre as DCBV, destaca-se o acidente vascular cerebral (AVC), responsável por 6,7 milhões de pessoas de mortes em 2015. Embora o número de óbitos por AVC venha diminuindo, devido os avanços medicinais dos últimos anos, o Brasil ainda possui uma das mais altas taxas de mortalidade da América do Sul para ambos os sexos (LOTUFO *et al.*, 2017). O AVC é caracterizado por uma interrupção do fluxo sanguíneo cerebral gerando isquemia ou, rompimento de umas das artérias que suprem o encéfalo ocasionando um sangramento. Este acometimento cerebral pode repercutir tanto em limitações físicas e cognitivas para o indivíduo como até mesmo o óbito (GUZIK e BUSHNELL, 2017). Os índices de mortalidade no Brasil estão distribuídos de forma desigual pelas regiões brasileiras.

A região Nordeste apresenta uma crescente significativa nos números de morte por DCBV (SOUZA *et al.*, 2021). De acordo com LIMA *et al* (2020), Pernambuco detém a segunda taxa mais alta do Nordeste de mortalidade na população masculina, ficando atrás apenas do estado de Alagoas. Os principais fatores de risco para DCBV podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Dentre os principais fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial sistêmica representa o agravo mais importante tanto para casos hemorrágicos como isquêmicos. Os fatores de risco não modificáveis correspondem a sexo, idade, cor. É imprescindível obter conhecimento acerca dos fatores de risco, pois se faz necessário diminuir o risco de um indivíduo ser acometido por tais doenças (HERRERA e CORDONA, 2015).

Diante dos impactos mundiais ocasionados pela mortalidade por DCBV, o elevado custo das internações, a falta de estrutura nacional do sistema único de saúde Brasileiro, considera-se importante conhecer o perfil da população acometida por esse agravo afim de ampliar o acesso aos serviços de saúde como também aperfeiçoar as estratégias de prevenção e melhorias de saúde. A presente pesquisa buscou analisar a tendência dos coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco entre 2015 a 2019, sendo assim o objetivo do presente estudo foi: Analisar a tendência dos coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco entre 2015 a 2019.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, temporal por meio da tendência de coeficientes de mortalidade da população de Pernambuco entre 2015 a 2019. Os dados foram coletados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, disponibilizados eletronicamente pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo endereço eletrônico <http://www2.datasus.gov.br/>. Por meio dos dados existentes no Sistema DATASUS, foi realizada a coleta de dados da mortalidade no período estudado. A coleta foi realizada entre o dia 01 ao dia 6 28 do mês de fevereiro de 2021. Foi inserida a aba “estatísticas vitais”, na seção “Mortalidade –1996 a 2019, pela CID – 10”, em seguida, selecionada a opção “Mortalidade geral” e o estado de Pernambuco. O desfecho do estudo foi classificado de acordo a notificação de óbito pelo CID – BR -10 “doenças cerebrovasculares”

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de 2015 a 2019 morreram 51.284 pessoas por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco, com maior indicador no ano de 2016 com 10.588 pessoas (20,6%). A divergência no valor total de algumas variáveis leva-nos a estimar aproximadamente a relação de frequência relativa e absoluta, essa divergência pode acontecer em decorrência na alimentação do sistema DATASUS ou carência de dados suficientes no documento do óbito.

No tocante ao sexo, é possível observar que os indicadores de mortalidade foram prevalentes nos homens em todos os anos, porém com indicadores equânimes entre homens e mulheres. O ano de 2016 destaca-se pelo maior número de óbitos no sexo feminino, acometendo 5.487 pessoas. Referente a faixa etária observa-se que a frequência da mortalidade por doenças cerebrovasculares aumenta à medida em que aumenta a idade em todos os anos

O presente estudo mostrou que a mortalidade feminina por DCBV foi maior que a mortalidade masculina no estado de Pernambuco, entretanto é importante destacar que houve pouca variação entre ambos os sexos. Um estudo observacional realizado no Hospital Pasteur, localizado no Uruguai mostrou que ocorreram mais casos em mulheres do que em homens, principalmente com o aumento da idade e chegada da menopausa (GAUDIANO *et al.*, 2019).



A perda da proteção hormonal nas mulheres a partir dos 60 anos torna-as mais suscetíveis às doenças cerebrovasculares. Como também, a busca por diagnósticos faz com que as mulheres possuam a causa do óbito mais esclarecida (VILELA *et al.*, 2016). Estudo mostra que a chance de ter uma hemorragia cerebral é 1,74 mais elevado nas mulheres do que nos homens (ENDEN *et al.*, 2008). mulheres do que em homens, principalmente com o aumento da idade e chegada da menopausa (GAUDIANO *et al.*, 2019).

Por outro lado, um estudo epidemiológico realizado no estado do Paraná entre período de 2008 a 2017, evidenciou que a população masculina foi mais acometida (HATA *et al.*, 2019). Tais estudos confirmam que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o impacto das doenças cardiovasculares em homens e mulheres é bem semelhante (GUARNALUSES e RAMOS, 2016).

No que diz respeito à idade, houve um aumento da mortalidade conforme aumento de idade, sendo maior o número entre pessoas com 60 anos ou mais. Estudo mostra que após os 55 anos de idade, as chances de ter um AVC aumentam duas vezes a cada 10 anos (GUARNALUSES e RAMOS, 2016). O acúmulo de fatores de risco, como a hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, na faixa etária mais idosa contribuem para o aumento da mortalidade nesse grupo. Aproximadamente 68% dos idosos podem ser acometidos por hipertensão. (SOUZA *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O coeficiente de mortalidade por DCBV no estado de Pernambuco mostrou pouca diferença entre homens e mulheres. Entretanto as pessoas acima dos 60 anos são as que mais morrem bem como a população com menos escolaridade. Tais resultados mostram a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cerebrovasculares a fim de realizar intervenções no público mais atingido e diminuir esses indicadores. Diante disso, deve-se reforçar a importância da promoção a saúde por meio dos serviços da atenção básica como também prevenção aos fatores de risco

## PRINCIPAIS REFERENCIAS

ANDERSEN, K. K.; OLSEN, T. S. Stroke case-fatality and marital status. **Acta Neurologica Scandinavica**, 2018; 138(4): 377-383

ARAÚJO, J. P. *et al.* Tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no município de Maringá, Paraná entre os anos de 2005 a 2015. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2018;31(1): 56-62

EDEN, S. V. *et al.* Gender and ethnic differences in subarachnoid hemorrhage. **Neurology**, 2008; 71:731-5.

GAUDIANO, J. *et al.* Epidemiológica del ataque cerebro vascular em un hospital universitario. **Revista Uruguaya de Medicina Interna**, Montevideo, 2019; 4(2).

GANNALUSES, L. J. B.; RAMOS, A. P. R. Factores de riesgo de losaccidentes cerebrovasculares durante un biênio. **Medisan**, 2016; 20(5).

GUZIK, A.; BUSHNELL, C. Stroke Epidemiology and Risk Factor Management. **Continuum (MinneapMinn)**, 2017; 23(1):15-39.

# PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO BRASIL E SEU PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

**Deborah Bouéres Laender Morais<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** DEF. Pod. Vaper.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

Os DEFs (Dispositivos eletrônicos para fumar), também conhecidos como “cigarros eletrônicos”, “pod”, “vaper”, “e-cigarettes” etc. são fenômenos relativamente novos tanto no cenário nacional quanto mundial. A diferença basal entre os DEFs e os cigarros convencionais consiste na produção de um aerossol (vapor) nos eletrônicos; enquanto, nos convencionais, ocorre a queima do tabaco, produzindo a fumaça. Por isso, os usuários, não raramente, se consideram “vaporizadores” em detrimento do termo “fumantes” (BRASIL, 2016).

Esses dispositivos eletrônicos funcionam a partir de uma bateria de lítio. Seu interior é composto por um “refil”, no qual é armazenada a nicotina líquida. O atomizador é responsável por aquecer e vaporizar a nicotina. Os vapores gerados a partir das soluções encontradas no interior desses aparelhos - chamados “*juice*” contém solventes com concentrações variadas de nicotina, água, aromatizantes e outros aditivos (BRASIL, 2022).

Mesmo que o intuito desses cigarros tenha sido, inicialmente, incentivar o fim do tabagismo em fumantes ativos; existem estudos que comprovam o fato de esses dispositivos serem igualmente nocivos à homeostase corporal. Sendo assim, o objetivo deste estudo é sintetizar alguns problemas decorrentes da exposição aos DEFs e explicitar o perfil de seus usuários.

## METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão de literatura em formato de resumo expandido no qual foram utilizados artigos publicados no Brasil em língua inglesa ou portuguesa entre os anos de 2019 e 2023. Na base de dados “SciELO”, foi utilizado o descritor “cigarro eletrônico”, sendo encontrados 4 artigos. Na base de dados “Biblioteca Virtual em Saúde”, foi utilizado o descritor “cigarro eletrônico”, sob os filtros “LILACS”, “sistemas eletrônicos de liberação de nicotina”, “vaping”, “nicotina”, “produtos do tabaco” e “tabagismo”; assim, encontrados 14 artigos. No total, foram encontrados 16 artigos inéditos, pois 2 deles se repetiam nas bases “SciELO” e “Biblioteca Virtual em Saúde”. Foram excluídas deste

trabalho as publicações alheias às consequências da exposição aos DEFs, seu uso prolongado no corpo humano e com estudos feitos fora do Brasil, assim, escolhidas 9 publicações.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de cigarros eletrônicos se popularizou no Brasil à medida que era, a princípio, uma alternativa para indivíduos que buscavam a saída do tabagismo. Todavia, mesmo em concentrações menores de citotóxicos, o cigarro eletrônico também é relacionado à condição tabagista. Tal doença crônica é causada pela dependência à nicotina em produtos à base de tabaco, e é considerada uma causa evitável da mortalidade precoce a nível mundial, além de estar relacionada ao desenvolvimento de outras enfermidades, como a Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças respiratórias e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2022).

Em primeira análise, vale avaliar o perfil sociodemográfico dos usuários de cigarros eletrônicos. Destaca-se a popularização dos dispositivos eletrônicos para fumar entre a população jovem e menor de 30 anos: cerca de 835 mil jovens utilizam regularmente esses aparelhos nas capitais do país (BERTONI, 2021). Os usuários referem preferência pelo “sabor” dos cigarros eletrônicos em detrimento dos convencionais, e relatam que essa característica imprime menor nocividade aos dispositivos eletrônicos. Entre escolares, ou seja, indivíduos com idades entre 13 e 18 anos, notou-se uma elevada taxa de “experimentação” do tabaco, com 22,6% de entrevistados referindo tal acontecimento com cigarros convencionais; e 26,9% com DEFs (MALTA, 2022). Os estados com maior prevalência são Distrito Federal, Paraná e Mato Grosso do Sul; enquanto Maranhão e Piauí têm menor percentual de uso de cigarro (eletrônico e/ou convencional) entre adolescentes. Não foi comparada, nesse estudo, a renda familiar dos jovens de diferentes estados.

Ademais, é válido avaliar, também, o grau de vulnerabilidade emocional em que os jovens com hábitos tabagistas estão inseridos. Nesse aspecto, um estudo realizado com jovens transexuais e não-binários revelou que 14,1% dos 206 analisados referiram uso de cigarros diariamente, enquanto 9,3% relataram uso eventual dessas substâncias (FONTANARI, 2021). Destarte, a falta de suporte social e familiar, a discriminação e a evasão escolar comum nesse público foram retratadas como gatilhos para o tabagismo.

Estudos também retratam que aproximadamente 70% dos usuários de dispositivos eletrônicos para fumar têm entre 15 e 24 anos (BERTONI, 2021), e seus aspectos subjetivos e individuais possuem um padrão: uso abusivo de álcool, uso dual do tabaco (ou seja, consumo de dispositivos eletrônicos e convencionais), maior risco de desenvolver depressão, obesidade e/ou síndrome metabólica.

Por fim, as consequências do tabagismo em indivíduos jovens dão indícios da consolidação de um novo problema de saúde pública. A “EVALI”, lesão pulmonar associada ao uso de produtos de cigarro eletrônico ou *vaping*, é uma doença pulmonar descrita pela primeira vez em 2019, nos Estados Unidos. Atribuída aos solventes e aditivos presentes nos DEFs, ela provoca uma reação inflamatória no pulmão e pode acarretar fibrose pulmonar, pneumonia e insuficiência respiratória. No país citado, essa enfermidade registrou 2.711 hospitalizações no período de 2019 a 2020 - com a

faixa etária média dos enfermos igual a 24 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2022).

O uso de DEFs é associado, também, a uma maior taxa de testagem positiva para a COVID-19 (BERTONI, 2021). Ademais, os achados clínicos e radiológicos do coronavírus são semelhantes aos da EVALI (MEDEIROS, 2021).

Os DEFs não são, entretanto, limitados à associação exclusiva aos danos no sistema respiratório. Pacientes acometidos pela EVALI também apresentam complicações gastrointestinais e constitucionais. Estudos relataram a presença de agentes cancerígenos relacionados ao câncer de bexiga na urina de usuários de cigarros eletrônicos, provando que os riscos relacionados à sua utilização perpassam impactos neurológicos e pulmonares (BARUFALDI, 2021). Isso se justifica pelos cigarros eletrônicos constituírem uma ampla variedade de produtos contendo aditivos e solventes que podem formar compostos tóxicos e cancerígenos pela liberação de nanopartículas de metais tóxicos do dispositivo e do líquido de seu refil durante o aquecimento.

Dessa forma, evidenciou-se a presença de metais como chumbo, cromo e níquel em maiores concentrações em DEFs quando em comparação com cigarros convencionais (ARAÚJO, 2022). Também foram relatadas atividades nocivas desses compostos no corpo de animais, como a modificação do fenótipo de células alveolares e mudança do metabolismo de células brônquicas, foi explicitado o potencial risco de destruição tecidual do pulmão; relatou-se que os vapores com “sabor menta” podem aumentar o efeito citotóxico da nicotina, enquanto o “sabor canela” induz efeito citotóxico, respostas inflamatórias e diminui a integridade da barreira sanguínea dos alvéolos.

Por fim, os estudos apontam unanimemente para a nocividade dos cigarros eletrônicos, de forma a não compensar a mudança dos cigarros convencionais para a utilização dos DEFs. Entretanto, por ser um fenômeno relativamente novo na área da saúde a nível mundial e nacional, são necessários mais estudos a respeito da exposição crônica ativa e passiva aos aerossóis liberados por estes dispositivos para, assim, explicitar todas deficiências causadas por sua utilização, já que ainda estão sendo estudadas muitas de suas repercussões.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso de cigarros eletrônicos perpassa os padrões sociodemográficos do uso de cigarros tradicionais, à medida que, mesmo seu uso sendo, de início, incentivado como forma de “tratar” a dependência da nicotina, boa parte de seus usuários pertence às faixas etárias jovens. Estudos relatam que, nem sempre, há o uso dual de cigarros convencionais e eletrônicos - sendo assim, o uso dos DEFs não está limitado à vivência de fumantes convencionais; dessa maneira, foi amplamente popularizado pelos adolescentes e jovens adultos. Além disso, foi retratado que os usuários de DEFs são, não raramente, indivíduos em situação de vulnerabilidade emocional ou sujeitos dependentes de pais e/ou responsáveis.

Sobre os problemas ocasionados pelo uso de cigarros eletrônicos, foram evidenciados, neste estudo, doenças respiratórias e pulmonares, danos ao sistema gastrointestinal e à homeostase corporal

(indução de respostas inflamatórias a nível sistêmico).

Por fim, é explícito que os serviços de saúde precisam estar atentos aos malefícios dos DEFs a fim de realizar ações de prevenção, promoção e educação em saúde para garantir o bem-estar dos adolescentes e jovens adultos brasileiros.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Cigarros eletrônicos: o que sabemos?** Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/cigarro-eletronico/arquivos/cigarro-eletronico/cigarros-eletronicos-o-que-sabemos.pdf/@@download/file/Cigarros%20e%20letr%C3%B4nicos%20-%20o%20que%20sabemos.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **EVALI – Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**. São Paulo: SBPT, 2022. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/t/evali/#:~:text=A%20EVALI%2C%20sigla%20em%20ingl%C3%AAs>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* **O uso de cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019**. São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2022.

BARUFALDI, L. A. *et al.* **Risco de iniciação ao tabagismo com o uso de cigarros eletrônicos: revisão sistemática e meta-análise**. São Paulo: Ciência & Saúde Coletiva, 2021.

MEDEIROS, A. K. *et al.* **Differential diagnosis between lung injury associated with electronic cigarette use and COVID-19 pneumonia**. São Paulo: Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2021.

ARAÚJO, A. C. DE. *et al.* **CIGARROS ELETRÔNICOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS HISTOPATOLÓGICAS RELACIONADAS À DOENÇAS PULMONARES**. Umuarama: Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2022.

FONTANARI, A. M. V. *et al.* **Tobacco use among transgender and gender non-binary youth in Brazil**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2021.

BERTONI, N.; SZKLO, A. S. **Dispositivos eletrônicos para fumar nas capitais brasileiras: prevalência, perfil de uso e implicações para a Política Nacional de Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2021.

BERTONI, N. *et al.* **Prevalence of electronic nicotine delivery systems and waterpipe use in Brazil: where are we going?** São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE EM TERRITÓRIO BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

**Ryan Nogueira Lopes<sup>1</sup>; Nathallia Curti da Silva<sup>2</sup>, Thaiz Geovana Bezerra<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando em Medicina, Faculdade Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Biologia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Alegre, Espírito Santo, Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina, Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), São Paulo, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Leptospira. Zoonose. Doença do Rato.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma zoonose identificada pela primeira vez em 1886 por Adolf Weil (Soo; Khan; Siddiqui, 2020). Ela é uma doença de propagação global com relevante influência na saúde pública e de importância econômica e social, devido à negligência no trabalho e ao elevado custo hospitalar nos casos mais evoluídos (Lara et al., 2022). O processo de contaminação em humanos acontece de maneira acidental, através da urina de animais infectados por uma bactéria do gênero *Leptospira* (Martins; Spink, 2020).

A leptospirose eventualmente pode também ser propagada através da água de beber ou do consumo de alimentos infectados com a urina de mamíferos roedores de origem urbana. A transmissão homem-a-homem é atípica. O processo fisiopatológico da doença consiste na invasão de leptospiras, que penetram no organismo por meio da pele ou das mucosas da boca e conjuntiva (Soo; Khan; Siddiqui, 2020).

A importância da compreensão do processo saúde-doença consiste na morbimortalidade ser relevante nas regiões carentes, as quais podem ser deficitárias da vigilância (Silva et al., 2022). Ainda que haja reconhecimento mundial da leptospirose como uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), os documentos nacionais não mencionam investimentos em pesquisa e mediação para essa intempérie. Em relação aos investimentos estatais diretos, a leptospirose ainda não é ratificada como uma doença negligenciada e não tem um edital comum ou próprio em território brasileiro (Martins; Spink, 2020).

No Brasil, o rato transmissor é considerado o principal agente combatido pelas comunicações estatais. Porém, existe uma discrepância entre os atos propostos e as condições cotidianas dos cidadãos acometidos pela doença; e os cuidados com a prevenção são dados à sociedade em situação de risco, apagando o Estado de quaisquer obrigações, o que corrobora um pensamento sobre atribuições de deveres e de culpa (Martins; Spink, 2019). Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é expor os dados epidemiológicos presentes no Ministério da Saúde do Brasil sobre a doença Leptospirose,



identificando os perfis socioeconômicos e geográficos acometidos.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado na coleta dos dados presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, hospedado no DATASUS sobre Leptospirose, notificadas no Brasil entre os períodos de 2016 e 2020. Os dados totalizaram 14.610 casos nesse período. Os indicadores utilizados foram: unidades da federação; gênero; faixa etária; escolaridade; evolução do caso e região de ocorrência. Para a revisão de literatura foi pertinente às palavras-chave e o assunto principal sobre leptospirose utilizando as bases de dados plataformas SciELO e PubMed. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos e que apresentassem como foco a descrição da causa das principais formas de proliferação e definição dos problemas que potencializam a infecção da população brasileira.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Brasil realizou a notificação compulsória imediata de 14.610 casos de leptospirose entre os anos de 2016 a 2020. A região sul apresentou maior ocorrência com 35,8% dos casos e as outras regiões apresentaram, respectivamente, em ordem numérica decrescente: Sudeste (31,8%), Norte (15,6%), Nordeste (14,5%) e Centro-Oeste (2,3%). Apesar de a região sul apresentar a maior parte dos casos, o estado com o maior número de infectados foi São Paulo (2.547), seguido de Rio Grande do Sul (2.266), Paraná (1.549) e Santa Catarina (1.377), os únicos estados em que o número de casos chegaram na casa dos milhares, uma vez que estes abrigam grandes centros urbanos e têm casos recorrentes de enchentes devido à inadequada infraestrutura de escoamento pluvial.

O gênero que apresentou maiores manifestações da leptospirose foi o sexo masculino, sendo responsável por 82,6% das notificações. A faixa etária mais afetada foi compreendida entre adultos de 20 e 59 anos, resultando em 73,3% dos infectados. Em relação à evolução dos casos, 9% evoluíram para óbito dos indivíduos e essa porcentagem foi ainda maior em São Paulo (14,2%), que já seria o esperado por ser o estado com o maior número de notificações compulsórias e de óbitos. Enquanto, em relação à escolaridade, tem-se que 17,5% completaram o ensino médio. Além disso, a principal área de notificação dos casos notificados foram as áreas urbanas, em todas as regiões.

## **CONCLUSÃO**

A leptospirose apresenta um perfil epidemiológico predominante em localidades urbanas devido à água contaminada proveniente de enchentes. A baixa escolaridade da maior parte dos infectados reforça a possibilidade de contaminação e não reconhecimento de suas manifestações. Por ser uma doença negligenciada, tem-se a necessidade de ampliar os estudos transversais para a melhor compreensão do processo saúde doença, cuja intenção é direcionar as medidas de prevenção e combate à subnotificação.

## REFERÊNCIAS

SILVA, A. P. S.; LATORRE, M.R.D.O.; NETO, F. C.; CONCEIÇÃO, G. M. S. **Tendência temporal da leptospirose e sua associação com variáveis climáticas e ambientais em Santa Catarina, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva* v.27, n.3, p. 849-860 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/h9Cs9fWX7NWrp7QC7sjPtsc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09/02/2023.

MARTINS, M. H. M.; SPINK, M. J. P. **Human leptospirosis as a doubly neglected disease in Brazil.** *Ciência & Saúde Coletiva* v.25, n.3, p. 919-928 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H7WKT5SqhsmdHBQmShHT7RK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09/02/2023.

MARTINS, M. H. M.; SPINK, M. J. P. **Health communication in campaigns to prevent human leptospirosis in Maceió, Alagoas, Brazil.** *Interface - Comunicação em Saúde (botucatu)* [online]. v.23, e180709, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QSFwfWnK7FWRbVxSZggV54j/?lang=pt>. Acesso em: 09/02/2023.

SOO, Z. M. P.; KHAN, N. A.; SIDDIQUI, R. **Leptospirosis: Increasing importance in developing countries.** *Acta Tropica* v.201. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31542372/>. Acesso em: 09/02/2023.

LARA, J. M.; ZUBEN, A. V.; COSTA, J. V.; DONALISIO, M. R.; FRANCISCO, P. M. S. B. **Leptospirosis in Campinas, São Paulo, Brazil: 2007-2014.** *REV. BRAS. EPIDEMIOL.* 2019 v.22, E190016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30942326/>. Acesso em: 09/02/2023.

# MANEJO AMBIENTAL NA PREVENÇÃO DA CHIKUNGUNYA E OUTRAS ARBOVIROSES: DESAFIOS DA COMUNIDADE

**Fabricio Arrais de Oliveira<sup>1</sup>; Joviana Coelho Afonso<sup>2</sup>; Laina Maiza dos Santos Sobral Nicoli<sup>3</sup>; Laryssa Pantoja de Oliveira Carvalho<sup>4</sup>; Nathália Thais Santos Andrade<sup>5</sup>; Poliana Ferreira de França<sup>6</sup>; Tiago do Nascimento Costa<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Especialização, Faculdade Única, Ipatinga, Minas Gerais.

<sup>2</sup>Graduação, Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins.

<sup>3</sup>Mestrado, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<sup>4</sup>Especialização, Faculdade Laboro, Palmas, Tocantins.

<sup>5</sup>Especialização, Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT), Araguaína, Tocantins.

<sup>6</sup>Especialização, Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<sup>7</sup>Especialização, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

**PALAVRAS-CHAVE:** Controle. Vetores. População.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A Febre Chikungunya é uma arbovirose provocada pelo vírus Chikungunya e tem o mosquito *Aedes aegypti* como principal vetor. Em 2022, o monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 43 mostra a ocorrência de 169.646 casos prováveis de Chikungunya no Brasil, uma taxa de incidência de 79,5 casos por 100 mil habitantes. Isso representa um aumento de 84% de casos em relação ao mesmo período do ano de 2021. Os profissionais de saúde junto à população são responsáveis por promover ações de controle do vetor, porém, a alta incidência de casos de chikungunya no último ano evidencia possíveis limitações na participação da comunidade nessas ações. Desse modo, é relevante analisar os conhecimentos, atitudes e práticas das pessoas quanto ao controle vetorial e quais as dificuldades enfrentadas. Portanto, esse estudo teve o objetivo de mapear os desafios encontrados pelos usuários nas ações preventivas de enfrentamento à Chikungunya e outras arboviroses.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Sistemática do tipo Revisão de Escopo. Para a revisão, foi realizada uma busca por estudos disponíveis nos repositórios Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em saúde (BVS), publicados nos últimos 5 anos, valorizando as evidências mais atuais. Os artigos foram selecionados por meio de um gerenciador de referências e lidos na íntegra após a triagem e

elegibilidade. Esse estudo de revisão foi realizado entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Febre Chikungunya é uma arbovirose provocada pelo vírus Chikungunya e tem o mosquito *Aedes aegypti* como principal vetor. O ano de 2022 marcou uma inversão na tendência de redução do número de casos iniciada no ano de 2018.

De acordo com o Boletim Epidemiológico 41, o monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 43 de 2022 mostra que ocorreram 169.646 casos prováveis de Chikungunya no Brasil, uma taxa de incidência de 79,5 casos por 100 mil habitantes. Em comparação com o ano de 2019, teve aumento de 33,5% de casos registrados para o mesmo período. Se comparado com o ano de 2021, há um aumento de 84,0% casos até a respectiva semana.

Neste mesmo período, a região nordeste apresentava a maior incidência (256,0 casos/100 mil hab.) e o município de Fortaleza possuía os maiores registros de casos prováveis de Chikungunya até a respectiva semana, com 20.675 casos (764,8 casos/100 mil hab.). Até o momento tinham sido confirmados 82 óbitos por Chikungunya, no país, sendo que o estado do Ceará concentrava 46,3 % (38) dos óbitos.

No Brasil, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE), em colaboração com a população, são responsáveis por promover os controles químico e mecânico do vetor, cujas atividades se concentram na detecção, destruição ou destinação adequada de reservatórios naturais ou artificiais que possam atuar como reservatórios de ovos do mosquito. Outra estratégia adicional apoiada pelo Ministério da Saúde é a promoção de ações educativas durante visitas domiciliares de agentes comunitários. O objetivo é garantir a sustentabilidade das ações preventivas dos proprietários que consistem na remoção dos criadouros tentando quebrar a cadeia de transmissão da doença (BRASIL, 2009).

Considerando as ações quanto ao controle do vetor, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da população, é evidente que os resultados ainda ficam aquém do que é necessário para garantir o manejo adequado no enfrentamento da Chikungunya. Analisando a participação comunitária nesse manejo, surge o seguinte questionamento: Quais os desafios encontrados pela população quanto ao manejo ambiental para eliminação dos potenciais criadouros de vetores?

No estudo de Britto e colaboradores (2022), eles evidenciaram que as dificuldades estão relacionadas aos hábitos populares e à atuação ineficaz das autoridades. São realizadas campanhas educativas, mas não há investimento na melhoria da higiene básica, o que dificulta o combate ao *Aedes aegypti*. Diante disso, a priorização desse problema para uma revisão sistemática se justifica pela alta incidência de casos no último ano, à pouca ou nenhuma participação dos moradores da comunidade nas ações preventivas, o que constitui um problema grave que pode afetar a saúde de toda a coletividade.

Sabe-se que a população tem papel fundamental na prevenção de arboviroses, porém, a situação atual evidencia a existência de falhas no controle de vetores. Entende-se que o controle eficaz se deve à atuação do poder público junto à população, sendo necessárias ações educativas que incentivem a mudança de comportamento das pessoas e a conscientização sobre a responsabilidade pela saúde coletiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos, foram identificados três principais desafios enfrentados pela população para participar das ações de controle vetorial na prevenção da Chikungunya: a atuação ineficaz do poder público, a falta de adesão das pessoas às medidas preventivas e a baixa escolaridade dos indivíduos.

Conforme os estudos apontaram, a ausência de saneamento básico constitui um grave problema, pois a falta de abastecimento de água por rede encanada e o manejo inadequado da água em período chuvoso decorre em condições ideais para reprodução de mosquitos. Junto a isso, se soma a irregularidade na coleta de lixo e gestão de resíduos que também são bastante relatadas pela comunidade como problemas na atuação do poder público. Posto isso, é evidente que a negligência das autoridades constitui um enorme desafio enfrentado pelo povo. Compreende-se que, apesar da população possuir conhecimento para desenvolver práticas preventivas adequadas, não é suficiente quando as condições do ambiente público as desfavorecem.

No estudo de Britto e colaboradores (2022), os participantes relataram dificuldades no controle vetorial, como a falta de conscientização das pessoas ao jogarem lixos na rua e a falta de limpeza e manutenção nos terrenos. Ressaltam ainda a necessidade de mudança no comportamento das pessoas, e a constituição de serviços fiscalizatórios e a aplicação de advertência e de multas.

Sabe-se que a população deveria ter o compromisso e a responsabilidade de manterem suas casas limpas e livres de recipientes que possam ser criadouros do mosquito, porém, os estudos mostraram que não é o que acontece de fato. Conclui-se, portanto, que a falta de conscientização e o não envolvimento da população nas ações preventivas caracterizam um desafio para o enfrentamento eficaz do vetor, refletindo assim, no aumento da incidência de casos de Chikungunya e demais arboviroses.

Oliveira (2021) analisou os conhecimentos, atitudes e práticas em relação às arboviroses e foi evidenciado que as populações com maior conhecimento estavam mais propensas a realizarem ações preventivas, enquanto as populações com menor escolaridade possuem maiores dificuldades na assimilação das informações repassadas sobre as arboviroses, e desse modo, possuem práticas mais escassas de controle dos criadouros e de ações de prevenção.

Do mesmo modo, foi revelado no estudo de Navarro e colaboradores (2021), que a realização das práticas preventivas predominou na população com escolaridade de mais de oito anos de estudo, evidenciando que a escolaridade é um fator determinante nas práticas de prevenção da Chikungunya e demais arboviroses. Assim, as pesquisas apontam que níveis mais baixos de escolaridade podem

gerar dificuldades por parte da população, e, portanto, configuram um desafio a ser enfrentado na realização de ações preventivas contra as arboviroses.

Em conclusão, é crucial que a população, os profissionais de saúde e os governantes atuem de maneira articulada e corresponsável em ações preventivas para o combate do *Aedes aegypti* afim de reduzir a incidência da Chikungunya e demais arboviroses causadas pelo mosquito. Os serviços de saúde devem direcionar as atividades educativas com envolvimento e participação da comunidade, resultando em ações de vigilância em saúde e em estratégias políticas e sociais satisfatórias, com a finalidade de evitar epidemias de doenças causadas pelo mosquito.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, vol. 53, nº 41, p. 3, nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no41/view>. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.) Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_prevencao\\_controle\\_dengue.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf). Acesso em: 08 jan. 2023.

BRITTO, Catharina *et al.* Desafios no controle de criadouros do *Aedes aegypti*: a voz da população. **Conjecturas**, São Paulo, v. 22, n. 12, p. 34-55, set./out. 2022. DOI: 10.53660/CONJ-1533-2B19. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1533>. Acesso em: 08 jan. 2023.

NAVARRO, Jacqueline Pimenta *et al.* Práticas Preventivas contra Arboviroses em um Município do Cerrado Mato-Grossense. *In*: LEITE, Dennis Soares; SILVA, Patrício Francisco da (org.). **Saúde Coletiva: Avanços e desafios para a integralidade do cuidado**. 1. Ed. Guarujá-SP: Editora Científica digital, 2021. p. 279-291. DOI: 10.37885/210303658. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/praticas-preventivas-contrar-arboviroses-em-um-municipio-do-cerrado-mato-grossense>. Acesso em: 08 jan. 2023.

OLIVEIRA, Lucas Felipe Carvalho. **Conhecimentos, atitudes e práticas em relação à dengue, Zika e chikungunya: uma revisão sistemática**. 2021. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41408>. Acesso em 08 jan. 2023.

# IMPACTOS DO MERCÚRIO USADO EM GARIMPOS NA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO AMAZÔNICA

**Ana Clara dos Anjos Leôncio de Almeida<sup>1</sup>; Deborah Bouéres Laender Moraes<sup>2</sup>; Livia Brasil  
Camelo<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz,  
Maranhão.

<sup>2</sup>Acadêmica, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz,  
Maranhão.

<sup>3</sup>Acadêmica, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz,  
Maranhão.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.20**

**PALAVRAS-CHAVE:** Mercúrio. Indígenas. Intoxicação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

O mercúrio (Hg) é um metal pesado amplamente distribuído no meio ambiente (BASTA, 2021). Embora todas as formas de mercúrio tenham o potencial de causar efeitos tóxicos à saúde das pessoas, o metilmercúrio é o mais perigoso. Essa espécie organomercurial afeta o sistema nervoso central, causando efeitos neurocomportamentais, distúrbios da coordenação motora e doenças cardiovasculares. Por afetar cronicamente a população, seus efeitos podem surgir ao longo de muitos anos e causar danos severos a toda uma geração. (DE BAKKER, 2021). Apesar de seus danos à saúde humana, o mercúrio ainda é amplamente utilizado na mineração legal e ilegal de ouro no Brasil, atividade que vem crescendo a cada ano devido ao alto preço do ouro e à falta de fiscalizações (DE BAKKER, 2021). A atividade de garimpo, que ocorre na Amazônia, é chamada de mineração artesanal em pequena escala (*artisanal and small-scale gold mining* - ASGM) (WHO, 2016). Durante o ASGM, o mercúrio é usado para extrair o ouro do minério por meio da formação de um amálgama; é então aquecido para purificar o ouro. Conseqüentemente, o mercúrio é liberado na atmosfera e nos ecossistemas aquáticos (VEGA, 2018).

Os agravos à saúde decorrentes de contato ou ingestão de elevadas concentrações de mercúrio são potencializados quando se trata da população indígena que vive em aldeias ao entorno dos rios da Amazônia com destaque para os rios Tapajós no Pará e Madeira em Rondônia (OLIVEIRA, 2018) e por isso tem maior exposição ao mercúrio inorgânico e ao metilmercúrio (MeHg). Isso porque esses indígenas tem o pescado como a principal fonte de proteína (OLIVEIRA, 2018).

O isolamento geográfico das populações indígenas as põe em uma situação de maior vulnerabilidade devido à ineficiência da saúde pública em atender a todas as regiões que ocupam.



Assim, esses povos originários são vítimas que estão constantemente expostas aos efeitos do mercúrio na devastação ecológica e na saúde coletiva sem receber a atenção que precisam. Tendo em vista esse cenário crítico, essa revisão bibliográfica teve como objetivo identificar as principais consequências do mercúrio usado no garimpo à saúde das populações indígenas da região amazônica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa e exploratória elaborada a partir de uma busca eletrônica de artigos publicados no Brasil no período entre 2017 e 2022 nas plataformas *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico, nas quais foram selecionadas 8 publicações. Na pesquisa, quatro descritores foram considerados na língua portuguesa e inglesa: “indígenas”, “mercúrio”, “Brasil”, “Saúde”. Utilizou-se o operador aditivo “and” para a combinação dos descritores durante a busca. Os critérios de inclusão de trabalhos nesse estudo incluem: abordar as consequências à saúde do mercúrio utilizado em garimpos e apresentar os impactos à população indígena. Os critérios de exclusão são: estudos que não foram publicados no período escolhido e que não tenham acesso gratuito. Através desse método de busca foram encontrados, a princípio, 3665 artigos, dos quais 200 se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão e, por fim, 8 foram escolhidos por estarem de acordo com a proposta do trabalho.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A garimpagem artesanal é uma das principais fontes de mercúrio na Amazônia, sendo responsável por quase três quartos das emissões de mercúrio na região (LOUREIRO et al, 2021). Durante o processo de extração no garimpo, grande parte do mercúrio utilizado (aproximadamente 80 %) é perdida para o meio ambiente, uma vez que não é comum o uso de tecnologias e equipamentos para recuperação do metal neste processo (BASTA, 2020). Quando lançado em mananciais líquidos, o mercúrio sofre metilação por microrganismos aquáticos, resultando na configuração química mais maléfica à saúde humana e ao ecossistema, o metilmercúrio. Grande parte do perigo atribuído ao metilmercúrio deve-se a sua capacidade de bioacumulação e biomagnificação em cadeias tróficas aquáticas e pelo seu elevado potencial neurotóxico (BASTA, 2020).

As primeiras indicações de intoxicação por mercúrio adquirida pelo consumo de pescados contaminados foram relatadas no Japão, entre os períodos de 1953 e 1956, após o despejo de rejeitos químicos contendo mercúrio na baía de Minamata, na cidade de Kumamoto, no Japão (MARTINS, 2022). Em resposta à emergência ambiental e de saúde pública ocasionada pelas contaminações por metilmercúrio decorrentes do garimpo artesanal, foi estabelecida em outubro de 2013 a Convenção de Minamata, que atraiu a atenção mundial para a determinação de um plano de contenção das emissões antropogênicas de mercúrio pela responsabilização dos governos e reparação das vítimas pelos danos causados pelo uso do mercúrio (MARTINS, 2022).

Devido à importância desse episódio de intoxicação humana e de outros posteriores, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um limite máximo de consumo semanal de mercúrio

de 300 µg por pessoa (sendo até 100 µg na forma de MeHg), o que equivale aproximadamente a um consumo de 5 µg de mercúrio por quilograma de peso corporal (SILVA FILHO, 2021). Contudo, muitas comunidades amazônicas ingerem com frequência uma quantidade de mercúrio muito elevada em reação a esse limite.

Pesquisas que comparam níveis de mercúrio entre pessoas que coexistem próximo a regiões de exploração de garimpo e outro grupo distante, relatam a amplificação de riscos à saúde de populações que convivem com a exploração de ouro (RAMOS, 2020), além de apontar crescente desmatamento de áreas florestais marginais à exploração de ouro (RAMOS, 2020), que acentua a degradação dos corpos d'água ao desproteger o solo, expondo-o e liberando mercúrio após este sofrer erosão (RAMOS, 2020).

Os sintomas neurológicos da doença de Minamata ocasionados pela exposição ao mercúrio incluem ataxia (perda da coordenação motora), prejuízo da fala, constrição do campo visual, hipoestesia (perda ou diminuição da sensibilidade de determinada parte do corpo), disartria (fraqueza dos músculos usados na fala, resulta na fala arrastada), perda de audição e distúrbios sensoriais (MARTINS, 2022). Alguns desses sintomas são observados nas populações indígenas, como o prejuízo na função motora e cognitiva relatado entre os Munduruku adultos (MARTINS, 2022).

Além disso, a percepção da contaminação dos peixes pode levar os indígenas a mudar seu padrão alimentar, substituindo a fonte proteica por alimentos ricos em carboidratos, menos nutritivos e associados a uma vida sedentária (RAMOS, 2020). Em povos originários do mundo, a mudança extrema dos costumes culturais e do padrão alimentar intensificou a ocorrência de patologias cardiovasculares (RAMOS, 2020) e do uso de álcool (RAMOS, 2020), demonstrando a relevância de uma perspectiva abrangente para a análise e compreensão de todos os fatores físicos e sociais que afetam a saúde e qualidade de vida dos povos indígenas.

Existe uma lacuna nos registros de informação de saúde referentes aos estados do Amazonas, Pará, Roraima, Amapá, Maranhão e Rondônia sobre casos de intoxicação por mercúrio. Dos 220 casos reportados ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) entre 2006 e 2014, a maioria vinha dos Estados de São Paulo e Paraná. É perceptível a escassez de dados de intoxicação, por mercúrio, provenientes da região amazônica, onde ocorre a maioria da exploração de ouro no país, com dados dos níveis de mercúrio capilar acima de 6 µg.g-1 nos moradores da região das margens dos rios Negro, Tapajós e Madeira (MARTINS, 2022). Outro fator que pode agravar ainda mais a exposição ao mercúrio é o acesso limitado aos serviços básicos de saúde, bem como a exposição contínua a doenças endêmicas na região, como malária, tuberculose, doenças respiratórias agudas e oncocercose (VEGA, 2018). Com essas condições atuando em sinergia, essa população torna-se mais vulnerável a uma ampla variedade de problemas de saúde, incluindo a contaminação por mercúrio e suas consequências.

A responsabilidade do Estado, dos garimpeiros e das grandes empresas que financiam a exploração de ouro não se resume à transgressão de leis ou de pagamentos de multas para indenizar os indígenas. A utilização de mercúrio nos garimpos causa consequências graves que interferem na vivência dessas populações ao afetar e degradar a saúde desses povos, bem como o ambiente em que

habitam, o que os coloca em uma posição vulnerável e exposta, impossibilitando a conservação da vida das próximas gerações. A indiferença da população e do Estado, que não protege as minorias, impede que essa conjuntura receba o devido cuidado que exige.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o uso de mercúrio no garimpo amazônico se destaca como uma problemática que exige atenção, com urgência, por todo o impacto que gera. Além de prejudicar o meio ambiente ao poluir os solos e os corpos hídricos, afeta também as populações indígenas que se localizam em áreas dominadas pela exploração do ouro. Expostos aos efeitos prejudiciais à saúde gerados pela intoxicação pelo metilmercúrio, esses povos sofrem para sobreviver em um país no qual se encontram marginalizados e desamparados pelo Estado.

Por ser uma atividade clandestina e não serem feitas fiscalizações eficientes, a garimpagem continua a décadas causando danos ambientais e sociais imensuráveis. As comunidades indígenas continuam tendo a sobrevivência de seus povos e de sua cultura ameaçada de forma inaceitável, principalmente, por não terem acesso completo ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, é imprescindível que a superação desse contexto preocupante seja priorizada de forma a garantir uma boa qualidade de vida a essas populações e às suas gerações futuras.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

RAMOS, A. R. A.; OLIVEIRA, K. A. de; RODRIGUES, F. dos S. **Mercúrio nos garimpos da terra indígena Yanomami e responsabilidades**. Ambiente & Sociedade, São Paulo, v. 23, 2020.

SILVA FILHO, E. C. et al. **Impactos Socioambientais da mineração sobre povos indígenas e comunidades ribeirinhas na Amazônia**. Editora UEA, Manaus, v. 1, 2021.

OLIVEIRA, D. F. de. **Avaliação do Risco à saúde de indígenas Amazônicos pelo consumo de peixes, carne de caça e vegetais contendo mercúrio**. 2018. 168 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (PGDRA), na Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, 2018.

BASTA, P. C.; DE SOUZA HACON, S. **Impacto do mercúrio em áreas protegidas e povos da floresta na Amazônia Oriental: Uma abordagem integrada saúde-ambiente**. Aspectos Metodológicos e Resultados Preliminares. Rio de Janeiro, 2020.

MARTINS, R. K. **Divulgação científica para a conscientização sobre a exposição ao mercúrio em populações indígenas e ribeirinhas na Amazônia**. Porto Alegre, 2022.

DE BAKKER, L. B. et al. **Economic Impacts on Human Health Resulting from the Use of Mercury in the Illegal Gold Mining in the Brazilian Amazon: A Methodological Assessment**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 22, p. 11869, 12 nov. 2021.

BASTA, PC et al. **Exposição ao Mercúrio em Comunidades Indígenas Munduruku da Amazônia Brasileira:** Antecedentes Metodológicos e Visão Geral dos Principais Resultados. Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública, v. 18, n. 17, pág. 9222, 1 conjunto. 2021.

VEGA, C. et al. **Human Mercury Exposure in Yanomami Indigenous Villages from the Brazilian Amazon.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 15, n. 6, p. 1051, 23 maio 2018.

# **O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**Gustavo Bender Hendges<sup>1</sup>; Talles Davi de Valença Moura Soares dos Anjos<sup>2</sup>; Deborah Bouéres Laender Moraes<sup>3</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Graduando, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>3</sup>Graduando, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>4</sup>Mestre, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação. Saúde pública. DCNTs.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## **INTRODUÇÃO**

Os alimentos ultraprocessados têm se tornado fonte de preocupação nos últimos anos devido os impactos causados pelo seu consumo, em especial pela maior predisposição para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).<sup>1</sup> As DCNTs são um grupo de doenças permanentes, geralmente não reversíveis, que ocasionam debilitações nos indivíduos afetados, destacam-se: os cânceres, doenças respiratórias e renais crônicas, além de diabetes, hipertensão e obesidade. Tais doenças foram incluídas na lista das 10 principais causas de morte no mundo pela Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>2</sup>

A baixa qualidade nutricional desses alimentos é o principal fator relacionado ao surgimento das DCNTs, visto que, com frequência, eles possuem alto teor de gordura, açúcar e sódio, alta densidade energética, baixa quantidade de fibras, proteínas e micronutrientes, além do elevado índice de produtos utilizados no seu processamento: conservantes, estabilizantes, corantes, edulcorantes e aromatizantes. Associando essa baixa qualidade nutricional à facilidade de compra e fortes campanhas de marketing, explica-se a forte presença desses produtos nas casas brasileiras, expondo, principalmente as populações mais jovens, a produtos com teor nocivo à saúde.<sup>1,2</sup>

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura que aborde a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, visando expor e alertar sobre as consequências de uma alimentação rica desses produtos.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, através das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS utilizando os descritores “Alimentação”, “Doenças crônicas não transmissíveis” e “Ultraprocessados” e “Food”, “Noncommunicable diseases” e “Ultra-processed”. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2020 que tivessem como temática a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Os critérios de exclusão foram artigos publicados fora do prazo estipulado, publicados em anais de eventos, revistas não indexadas, fora da temática selecionada, além de monografias e artigos de TCC. Após a pesquisa foram encontrados 105 artigos, desses 14 foram utilizados pois cumpriram os critérios preestabelecidos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O consumo de alimentos ultraprocessados tem se tornado tendência entre a população brasileira, visto que com a rotina da vida moderna, consumir alimentos caseiros se tornou cada vez mais difícil, tornando a facilidade dos ultraprocessados uma alternativa extremamente atrativa. Todavia, o consumo desses alimentos está intimamente ligado aos fatores causadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tais como: diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, além de obesidade, configurando um risco a saúde coletiva, especialmente para populações mais pobres, que compram preferencialmente esses produtos, em comparação aos *in natura* ou minimamente processados, pelo baixo valor agregado.<sup>2,3</sup>

A composição dos alimentos ultraprocessados (UPFs) é o principal fator de alerta sobre seu consumo, já que há poucos alimentos intactos em sua estrutura, possuindo poucas fibras ou micronutrientes e grandes quantidades de açúcar, sódio, gorduras saturadas e *trans*, além de “aditivos cosméticos” (aromatizantes, corantes, emulsificantes e adoçantes), que raramente ou nunca são utilizados nas cozinhas e têm como objetivo atribuir mais vida útil, intensificar sabores e até encobrir sabores indesejáveis de outros aditivos, barateando o custo desses produtos e atribuindo maior lucro para as empresas, sem foco na saúde dos consumidores. Destacam-se entre esses produtos: guloseimas variadas, bebidas adoçadas, embutidos, produtos congelados prontos a aquecer, alimentos desidratados, salgadinhos, gelatinas, bebidas energéticas, cereais, achocolatados, dentre outros.<sup>2,3,4</sup>

Em relação às principais consequências sobre o consumo de UPFs, vários estudos foram realizados e avaliados ao redor do mundo, relacionando diretamente esses produtos com o desenvolvimento de DCNTs. Sobre a taxa de mortalidade para todas as causas, foi associado um risco maior à alta ingestão de UPFs, podendo chegar a 62%; Hipertensão e outras doenças cardiovasculares sofreram aumento significativo, tendo incidência maior de cerca de 11%; Obesidade e sobrepeso tiveram relação direta com o consumo desses alimentos, tendo taxas de até 31% de maior risco, sendo no sexo feminino a maior incidência. Além disso, o aumento do IMC também foi associado à alimentação rica em UPFs; A diabetes, especialmente a DM2, foi relatada com aumento das taxas em 37% de risco para o alto consumo de ultraprocessados em comparação com o consumo regular. Alguns estudos alertaram para o maior risco do desenvolvimento de diabetes gestacional. Além

dessas, doenças mentais, como a depressão, foram relacionadas entre as consequências da alimentação baseada nesses produtos.<sup>3,4,5</sup>

Sob esse viés, muitos países passaram a adotar diferentes medidas para reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados e melhorar a qualidade da alimentação das suas populações. Nações como México passaram a taxar alimentos não essenciais e bebidas adoçadas, além de uma extensa política de rótulos com advertência do conteúdo desses produtos, reduzindo assim o consumo desses alimentos numa média de 5%, chegando a 10% nas famílias com baixo poder econômico, sem afetar a geração de empregos e com uma perspectiva de reduzir as taxas de obesidade e diabetes no país. Outros como a África do Sul taxaram as gramas de açúcar nos produtos, ocasionando uma queda de 29% na compra desses, principalmente bebidas açucaradas, e 51% na quantidade de açúcar nesses itens, tendo, assim, uma redução maior que 30% na ingestão de açúcar pela população, sem modificar as taxas de emprego e seguindo as tendências pré-implementação.<sup>1,6</sup>

Além desses, o Chile adotou uma postura mais ampla ao implementar rótulos de advertência octogonais, que foram adotados por outros países posteriormente, impostos sobre bebidas açucaradas, restrições de vendas de “junk food” para crianças, além de extensas políticas de marketing que proíbem o direcionamento dessas propagandas para menores de 14 anos (posteriormente essa medida foi expandida e proibida as campanhas de marketing de alimentos com alto teor de açúcar das 06 às 22 horas). Com esse conjunto de medidas, o país conseguiu reduzir, em média, 50% da exposição desses produtos por meio de propagandas para crianças e adolescentes, além de diminuir em 24% o consumo de bebidas açucaradas. Outrossim, a rotulagem dos produtos gerou um receio por parte das famílias, que se regularam para evitar a compra desses alimentos, garantindo uma melhor qualidade de vida para a população, sem afetar a geração de empregos e desenvolvimento econômico.<sup>1,6</sup>

O Brasil foi outra nação que adotou medidas contra o consumo de UPFs, especialmente na alimentação escolar. As medidas implementadas em 2013 exigem que ao menos 30% dos alimentos das merendas venham de produtores locais, proíbem bebidas açucaradas, além de adotarem valores máximos para sódio, gorduras saturadas e *trans* e açúcar de adição. Em 2023, ocorreram novas regulamentações que determinam que ao menos 75% do valor destinado a merenda sejam gastos com alimentos *in natura* ou minimamente processados e no máximo 20% para alimentos ultraprocessados, garantindo maior nutrição as crianças e adolescentes, visto que o programa brasileiro abrange cerca de 80% das crianças em idade escolar do país. Entretanto, apesar do país apresentar boas medidas na alimentação escolar, o país ainda sofre com uma maior flexibilização na rotulagem de produtos e campanhas de marketing de UPFs direcionadas para crianças, principalmente quando comparado a países vizinhos e as recomendações da OPAS.<sup>1,6</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, através da análise de estudos de vários países, constatou-se a relação direta entre o consumo exacerbado de alimentos ultraprocessados com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. As altas taxas de açúcar de adição, sódio, gorduras saturadas e *trans*, além de “aditivos cosméticos” (corantes, conservantes, emulsificantes, aromatizantes...) estão entre os principais



causadores das DCNTs, configurando riscos à saúde de inúmeras famílias, principalmente as com baixo poder aquisitivo, visto que esses produtos costumam ser mais baratos que produtos *in natura* ou minimamente processados, além de possuírem maior poder de marketing para influenciar o consumo.

Dessa forma, é essencial para países como o Brasil adotarem medidas mais duras sobre os UPFs, seja por meio de taxações seja por maior restrição em campanhas de marketing, além de métodos mais eficazes de rotular esses produtos. Dessa forma, os países podem diminuir a médio e longo prazo a incidência das DCNTs e promover uma alimentação mais saudável para suas populações, evitando uma sobrecarga dos sistemas de saúde, bem como a marginalização dessas doenças.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

POPKIN, Barry M. et al. Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 9, n. 7, p. 462-470, 2021.

Ministério da Saúde, **Qual é a relação entre o consumo ultraprocessados e risco de mortalidade?**. 07 de jun. de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querome-alimentar-melhor/noticias/2022/qual-e-a-relacao-entre-consumo-de-ultraprocessados-e-risco-de-mortalidade>>. Acesso em: 20 de fev. de 2023.

ALMARSHAD, Muneerh I. et al. Relationship between ultra-processed food consumption and risk of diabetes mellitus: a mini-review. **Nutrients**, v. 14, n. 12, p. 2366, 2022.

CHEN, Xiaojia et al. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. **Nutrition journal**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2020.

LEE, Joyce H. et al. United States dietary trends since 1800: lack of association between saturated fatty acid consumption and non-communicable diseases. **Frontiers in Nutrition**, p. 1267, 2022.

BORGES, Camila Aparecida et al. Comparing Latin American nutrient profile models using data from packaged foods with child-directed marketing within the Brazilian food supply. **Frontiers in Nutrition**, p. 2897, 2022.

## JUVENTUDE E SAÚDE: AS MINAS DO FUTEBOL EM SOBRAL-CE

**Leidiana do Nascimento Pinto<sup>1</sup>; Anne Graça de Sousa Andrade<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre em Saúde da Família, UFC, Sobral, Ceará.

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** 1. Gênero 2. Saúde 3. Juventude.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

O relato de experiência é fruto da intervenção realizada para obtenção de título de Especialista com caráter de Residência em Saúde da Família, realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, no Ceará.

Com as reflexões que trago aqui, relato minha experiência durante dois anos de residência multiprofissional no time de futebol feminino denominado pelas suas integrantes de “Locomotive”.

A residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) foi um desafio colocado e aceito por mim e pelos outros profissionais, para contribuir efetivamente na construção da saúde no Brasil. Falo de minha participação, enquanto assistente social na XI Turma do Programa, realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, no Ceará, no período de março de 2014 a abril de 2016.

Sabendo que há uma diversidade conceitual em torno do tema, procuramos explorar alguns conceitos sobre juventudes<sup>1</sup>. Para as políticas públicas de juventude do Brasil, o jovem pode ser caracterizado de acordo com a idade, que varia de 15 a 29 anos. Essa, portanto, é uma definição cronológica. Abramo (2005) entende essa condição juvenil que vai além de uma faixa etária, um processo no qual há concorrência de um conjunto de elementos que constituem a autonomia material e afetiva dos sujeitos. Esses elementos dizem respeito à escolarização, à profissionalização, aos relacionamentos afetivo-sexuais, à conjugalidade, à reprodução e à participação social.

Sabemos que os investimentos das políticas sociais específicas para esta população têm sido insuficientes e que suas ações são cada vez mais fragmentadas, permitindo a perpetuação das desigualdades verificadas cotidianamente nas relações desiguais de poder. Os fatores que dificultam a utilização destas políticas podem ser encarados como barreiras para a vida em uma sociedade democrática. Os debates e posicionamentos sociais têm sempre que exigir a garantia de direitos civis, sociais e humanos de jovens meninas brasileiras, com vistas à ampliação de suas oportunidades de participação e autonomia.

## **METODOLOGIA**

O trabalho trata-se de uma pesquisa-ação, do tipo relato de experiência. David Tripp (2005) defende que se encare a pesquisa-ação como uma das muitas diferentes formas de investigação-ação, a qual é por ele sucintamente definida como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática:

O grupo a qual será realizada a intervenção é composto por 12 meninas do time de futebol, com idades entre 15 e 29 anos. Essas meninas são jovens pobres e negras da comunidade do bairro Vila União na cidade de Sobral – CE.

A intervenção foi desenvolvida no período de dezembro a março de 2016, com jovens meninas da cidade de Sobral-Ce, no bairro Vila União. A abordagem metodológica se deu pelo método qualitativo e tem como objetivo colaborar para a superação da invisibilidade das manifestações femininas e promoção da saúde. Inicialmente traçamos o perfil socioeconômico através de um roteiro com perguntas fechadas e posteriormente círculos de cultura com temas relacionados à gênero, autonomia e saúde. A revisão de literatura deste trabalho aborda a compreensão da condição juvenil com o intuito de compreender os dilemas atuais sofridos pelos jovens, em especial as jovens meninas do Brasil.

Foram realizados dois encontros em círculos de cultura com as jovens do time Locomotive do bairro Vila União. Participaram do primeiro encontro 13 meninas e no segundo 14 meninas, no entanto apenas 12 tinham o perfil, no que tange a idade, da pesquisa. Utilizamos o recurso da gravação de áudio, previamente autorizado pelas participantes, que foram identificadas como: Frida Kahlo, Simone de Beauvoir, Dilma Rousseff, Elis Regina, Violenta Parra, Maria da Penha, Maria dos Tijolos, Mazor, Regina Justa, Marta Vieira, Nisia Floresta e Zilda Arns Neumann.

Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos pautado na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos), no qual foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob o nº 1.434.310.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O primeiro círculo de cultura aconteceu no CSF Antônio de Pádua Neves no bairro Vila União no dia 02 de fevereiro de 2016 com duração de uma hora. A acolhida das jovens para esse primeiro momento foi marcada por muita tensão, sentimos receio que as participantes não fossem para o encontro, mesmo tendo sido confirmado anteriormente com o time.

A surpresa foi a chegada de uma a uma naquele espaço, espaço este que foi organizado para receber o grupo em formato de círculo sentados ao chão. Escolhemos trabalhar com uma linguagem mais acessível e de forma participativa, portanto utilizamos a ferramenta das imagens, cada participante teria que escolher uma imagem e falar o motivo por tal escolha. As imagens versavam sobre mulheres em situação opressão, fragilidade, dependência, maternidade, trabalho, saúde, esporte e política.

Com todas as participantes sentadas iniciamos nosso círculo de cultura, realizando uma fala inicial explicando nosso propósito de promover a Educação em Saúde, demos espaço para as primeiras palavras geradoras. Após esse momento, cada uma foi apresentando as figuras que mais despertou atenção, demonstrando pistas da realidade na qual eles vivem, sendo apontados pelos participantes.

Durante o diálogo do círculo, surgiram muitas falas instigantes, onde percebemos as dificuldades e preconceitos sofridos pelas jovens, falas como estas: *“Em todo lugar os homens tem mais direito que a mulher. Você vai nas lojas de sobral você sempre ver trabalho para homem e nada pra mulher” Simone de Beauvoir.*

“A gente sabe que a mulher tem mais capacidade que homem, porém só querem a força do homem. Existe desigualdade também no trabalho, tem mais trabalho pra homens que pra mulheres, às vezes a mulher trabalha igual mais ganha menos, isso sim é ter preconceito com o trabalho da mulher”. Elis Regina

Nesses trechos é possível perceber a existência da divisão sexual no trabalho. Segundo relatório da Secretária de Políticas para as Mulheres, 7 em cada 10 homens na população economicamente ativa trabalham ou procuram emprego, e menos de 5 em cada 10 mulheres estão na mesma situação. Notou-se um crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho, tanto nas áreas formais quanto nas informais da vida econômica, assim como no setor de serviços. Contudo, essa participação se traduz principalmente em empregos precários e vulneráveis, ainda assim é preciso atentar para a divisão do trabalho dentro de casa. Dados do IBGE (2010), as mulheres gastam 24 horas por semana em atividades domésticas não remuneradas, enquanto que os homens declararam usar 10 horas nas mesmas atividades.

“O machismo é que faz a violência contra a mulher. Os homens podem ter amizade com outras mulheres e outros homens, mais se a mulher tiver amizade com homens é discriminada e chamada de rapariga” (Maria da Penha)

Autonomia econômica é um dos elementos importantes para a igualdade entre homens e mulheres no mundo do trabalho. Diminuir o tempo das mulheres nos afazeres domésticos também pode ajudar a eliminar essa desigual relação.

As diferenças entre homens e mulheres tem caráter histórico, desde o início do século XX, a luta das mulheres esteve presente na sociedade ocidental para superação da subordinação e o exercício de sua cidadania. Ainda assim identificamos situações reveladas pelas jovens que nos leva a refletir sobre a atual conjuntura da luta pelo empoderamento feminino.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível identificar que as meninas estão dentro do perfil de jovens moradoras da periferia que encontram maiores desafios para superar as diferenças sociais. É necessário falar de mudanças que ocorrem nas esferas da produção e reprodução da vida social, com certeza os jovens são peças fundamentais desses processos as jovens meninas se apresentam hora como protagonista e beneficiária das mudanças e por outras sofrem os prejuízos de processos de “modernização”, produtores de novas contradições e desigualdades sociais.

Passa-se a pensar, agora, os desafios colocados para o serviço social e para os profissionais de saúde abertos a apreender e a notar a importância e a coexistência da atuação das jovens mulheres como protagonistas do cotidiano, para que se possibilite igualdade de oportunidades para as mulheres na perspectiva de estabelecer verdadeira intersecção entre saúde e autonomia. Essas duas dimensões, devem-se aferir as demandas específicas que esse entrelace de opressões impostas aos sujeitos, no caso, às jovens mulheres.

## REFERÊNCIAS

ABRAMO, H. W; BRANCO, P. P. M. (Orgs.). **Retratos da juventude brasileira**: análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2005.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 1997.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Trad. de Sergio Millet. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

# RESISTIR PARA EXISTIR: A EXPERIÊNCIA DE MENINAS JOGADORAS DE FUTEBOL NO BAIRRO VILA UNIÃO- SOBRAL-CE

**Leidiana do Nascimento Pinto<sup>1</sup>; Anne Graça de Sousa Andrade<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre em Saúde da Família, UFC, Sobral, Ceará.

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** 1. Autonomia 2. Saúde 3. Juventude.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

O relato de experiência é fruto da intervenção realizada para obtenção de título da Especialização com caráter de Residência em Saúde da Família, realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, no Ceará.

Com as reflexões que trago aqui, relato minha experiência durante dois anos de residência multiprofissional enquanto assistente social na XI Turma do Programa, realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, no Ceará, no período de março de 2014 a abril de 2016.

Juventude é um tema que vem ganhando espaço e representatividade no meio acadêmico e social, seja pelo grande número populacional ou pelas necessidades sociais em torno desse público. De acordo com os indicadores da Projeção Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) atualmente o Brasil soma cerca de 50 milhões de jovens, com idade entre 15 e 29 anos, nesse contexto as mulheres representam 25 milhões na mesma faixa etária. A partir dos dados expostos percebe-se o número expressivo de jovens meninas, por esse motivo em nosso trabalho problematizaremos a invisibilidade das manifestações culturais, esportivas, sociais e saúde de jovens meninas no bairro Vila União em Sobral- CE.

## METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma pesquisa-ação, do tipo relato de experiência. David Tripp (2005) defende que se encare a pesquisa-ação como uma das muitas diferentes formas de investigação-ação, a qual é por ele sucintamente definida como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática:

A Pesquisa-Ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de

modo cooperativo ou participativo (THIOLENT 1996. p 14).

Os participantes da pesquisa foram 12 (doze) jovens meninas entre 15 e 29 anos que fazem parte de um grupo de futebol feminino na comunidade do bairro Vila União, as jovens, em sua maioria, fazem uso de substâncias psicoativas, são vítimas constantes de violação de direitos, encontram-se fora da escola, tem histórico de cumprimento de medidas socioeducativas.

A realização das ações se deu em duas etapas:

1. Realização de Grupo Focal acompanhado de roteiro norteador para traçar o perfil socioeconômico das jovens.
2. Realização de 2 (dois) círculos de cultura com um grupo de meninas jovens do Vila União.

Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos pautado na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos), no qual foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob o nº 1.434.310.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao reunir o grupo para o círculo de cultura, percebemos que algumas meninas se sentiam envergonhadas em falar em público, mesmo demonstrando interesse pelos assuntos abordados, entendemos que deveria deixar o grupo a vontade e optamos pela busca da espontaneidade, nesse sentido quatro jovens não se manifestaram em relação as discussões presentes nos encontros.

O grupo existe desde 2006, inicialmente formado por 10 meninas. O convite surgiu de um jovem entusiasta da cultura local, mais conhecido pelos seus hap's reflexivos com fortes críticas ao sistema capitalista. O jovem foi o primeiro a convidar sua esposa para montar um time feminino, em seguida outras jovens foram sendo seduzidas pelo esporte, na época o bairro não oferecia espaços e ou equipamentos de esporte e lazer para os jovens daquele território, talvez isso seja a resposta para a escassez de políticas públicas para as juventudes.

O time começou a treinar na rua e a ideia era somente juntar as meninas, brincar e praticar um esporte do gosto delas, que no caso é o futebol. Depois veio a necessidade de um treino mais organizado e foi então que começaram a treinar no Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, na época o coordenador deu todo apoio para que o time treinasse naquele espaço que de fato é da comunidade. Então o time foi se fortalecendo e com mais adeptas, pois sempre aparecia uma nova menina apaixonada pelo futebol. As dificuldades começaram aparecer devido ao aumento da violência no bairro, e o time começou a treinar com menor frequência. Na fala a seguir podemos observar como o direito ao esporte era negado ao público jovem feminino.



“As vezes a gente diz assim, vocês tem que saber o direito de vocês, mas o que adianta saber os direitos se você não pode falar, brigar você não pode, bote uma pessoa inteligente é mesmo que nada, na hora que você fala, você é mandada a se calar, obrigada a se calar e obrigada a escutar. E daí gera a violência toda” (Dilma Rousseff)

Em 2015 o grupo resolveu se reorganizar estimuladas pela inauguração da praça da juventude o que causou uma empolgação a mais para as meninas voltarem a praticar o esporte que tanto amam. Mais uma vez a questão da violência se tornou um problema para as meninas ocuparem a praça da juventude e assim tiveram que voltar a treinar na quadra do CRAS.

“Pra nós tomar um espaço ali na quadra pra treinar no começo né, além de ter poucas meninas os meninos começaram a criticar, aí ninguém vai sair não, ai tem o horário, e quem ajudou um pouco foi meu marido que começou a vir e começou falar, não cada um tem seu horário, aqui não tem horário certo não, agora é a vez das meninas, ai foi que eles foram se acostumando e eu disse que eles poderia treinar o dia todinho se fosse possível até 8h, depois de 8h nós entra, agora quando a gente chega eles já sai, não importa que esteja jogando”

Além das inúmeras situações de sofrimento e violência sofrida por jovens, estão presentes os sofrimentos psíquicos na juventude contemporânea, ganhando proporções importantes no campo da saúde pública, o Mapa da Violência (2014), apresenta entre os anos de 1980 e 2012 as taxas de suicídio cresceram 62,5%, aumentando o ritmo a partir da virada de século, tanto para o conjunto da população quanto para a faixa jovem. A partir dos 17 ou 18 anos de idade, as taxas se apresentam acima da média nacional, ficando em torno de 5 suicídios para cada 100 mil habitantes. Também chama a atenção o aumento de 33,5% para a faixa etária entre 15 e 19 anos.

Pelas palavras da jovem, podemos inferir que a situação de violência e violação de direitos dos jovens do Vila União não vem sendo respeitado, tais situações se complexificam quando as trajetórias de vida são marcadas pela exclusão e pela estigmatização, como é o caso das jovens mulheres da periferia

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O movimento cultural e esportivo realizado pelas jovens nos fez entender que a realidade que buscamos investigar é complexa, porém nos favoreceu para pensar mais adiante, nos influenciando, principalmente, nossa sensibilidade frente a realidade dos jovens do bairro Vila União. Nos fez entender que as juventudes refletem e dialogam sobre temas que podem ser saúde ou autonomia, tudo com estratégias simples que fazem fluírem dos próprios jovens, discussões dentro da quadra de esporte, na praça, nas calçadas, nos grupos, nas tribos jovens. É necessário perceber a necessidade de integração entre os setores de educação, saúde e demais setores da comunidade para se alcançar as

principais necessidades das jovens meninas.

Há a necessidade de desenvolver uma práxis transformadora das mulheres, capaz de lutar contra as relações de opressão, e violência. O desafio para os profissionais de saúde é buscar desenvolver trabalhos capazes de contribuir para promover relações de cooperação de diálogo e crescimento para a construção de sujeitos críticos, em busca de saúde e de soluções sociais a partir do que se vive e que gerem transformações sociais de superação das condições de miséria econômica e opressão política.

## **REFERÊNCIAS**

ABRAMO, H. W; BRANCO, P. P. M. (Orgs.). **Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2005.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 1997.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A educação popular na área da saúde**. Interface – comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, n. 8, p.127-131, fev. 2001.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Contagem da população 2010**.

THIOLLENT, M **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1996.

# CARCINOMA MAMÁRIO INFLAMATÓRIO COM METÁSTASE CEREBRAL EM UMA CADELA - RELATO DE CASO

**Amália Ferronato<sup>1</sup>; Crisan Smaniotto<sup>2</sup>; Alessandra da Cruz<sup>2</sup>; Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>; Amanda Bernardi<sup>1</sup>; Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>; Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>; Vinicius Dahm<sup>1</sup>; Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduandos de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

<sup>3</sup>Professora Adjunta de Patologia Veterinária do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia. Epitelial. Histopatologia.

**AREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## INTRODUÇÃO

Os tumores das glândulas mamárias são extremamente comuns e representam cerca de 50% das neoplasias em cadelas. Quando malignos apresentam alta predisposição em desenvolver metástases, se disseminando pela via linfática para os linfonodos ou hematogênica para pulmão, fígado, baço, rins, coração e tecido ósseo. Entre os tipos neoplásicos, há o carcinoma mamário inflamatório (CMI), que apresenta um prognóstico ruim, sendo muito agressivo e letal, com tratamento apenas paliativo. O termo “inflamatório” é utilizada para descrever os achados clínicos de eritema, edema, dor, firmeza e calor das glândulas mamária, com ou sem a presença de nódulos e úlceras (GOMES et al., 2006; KIM et al., 2016). Esses achados clínicos são comuns em casos de mastite ou dermatites, dificultando a conduta clínica e/ou terapêutica. Na histopatologia, o diagnóstico é determinado quando há invasão de células neoplásicas em vasos linfáticos da derme (CLEMENTE et al., 2010). O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de carcinoma mamário inflamatório com metástase cerebral e outros órgãos em uma cadela.

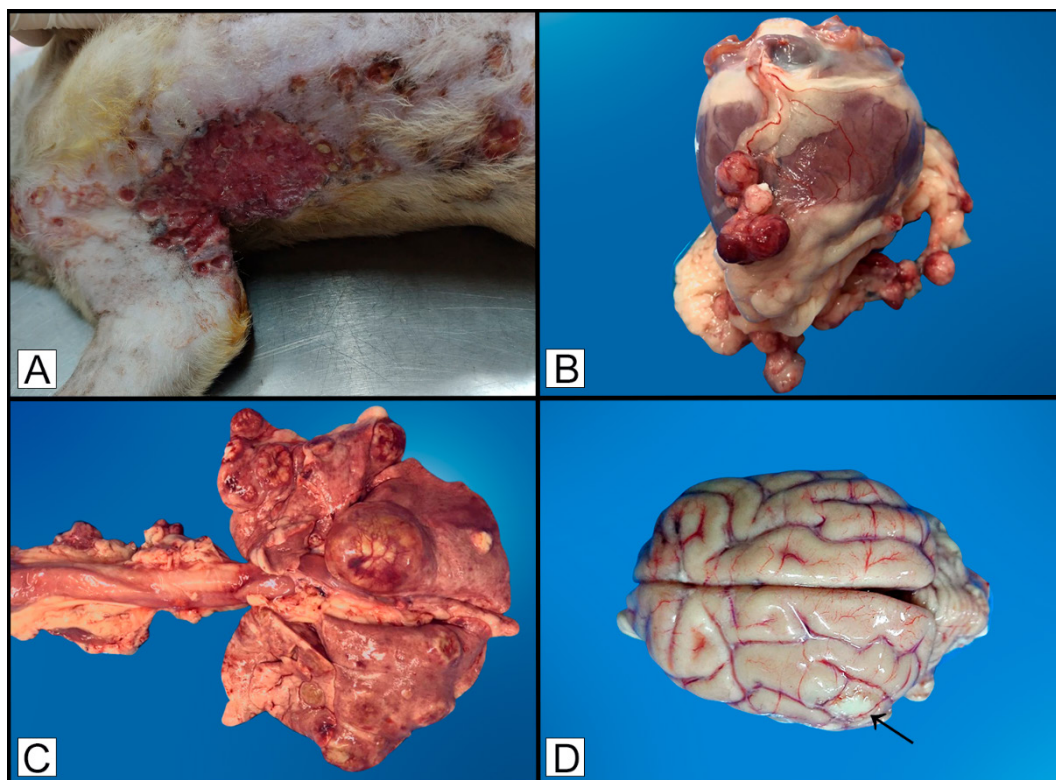
## RELATO DE CASO

Um cão, sem raça definida (SRD), fêmea de 14 anos com histórico de neoplasia mamária e mastectomia bilateral radical foi submetida a eutanásia após piora do quadro clínico. Conforme relatado no breve histórico clínico, a paciente exibia múltiplos tumores em cadeia mamária, os quais apresentavam edema, vermelhidão e aumento de temperatura local, havendo suspeita inicial de carcinoma inflamatório. De acordo com a evolução do quadro optou-se pela realização da mastectomia

bilateral, entretanto o material não foi encaminhado para avaliação histopatológica, impossibilitando a confirmação da suspeita clínica. Após alguns dias, a paciente apresentou dispneia e extensas áreas ulcerativas próximas a incisão cirúrgica, considerados potenciais sítios metastáticos. Devido ao prognóstico, optou-se pela eutanásia e exame necroscópico.

Durante a inspeção externa, constatou-se por toda a extensão cutânea toracoabdominal ventral, especialmente próximo a região axilar e inguinal direita, presença de áreas ulcerativas avermelhadas multifocais moderadas que por vezes se coalescem, exibindo bordos elevados, bem evidentes e esbranquiçados, com dimensões aproximadas que variavam de 0,3 cm de diâmetro até 6,0 cm x 5,0 cm (Figura 1A). Havia também marcante aumento de tamanho dos linfonodos periféricos, com maior evidência nos pré-escapulares e axilares do lado direito, os quais exibiam aspecto firme, irregular e brancacento ao corte. Ao adentrar a cavidade torácica constatou-se a presença de múltiplas estruturas brancacentas e irregulares, variando de firmes a duras, ora regulares ora irregulares, aderidas ao pericárdio, pleura parietal e visceral, com dimensões de até 0,6 cm de diâmetro (Figura 1B). No pulmão observou-se múltiplas estruturas nodulares brancacentas entremeadas ao parênquima, as quais apresentam aspecto variando de firme a duro, medindo até 3,0 cm de diâmetro (Figura 1C). Ao corte eram duras e heterogêneas, com conteúdo esverdeado e viscoso ao centro. No encéfalo, na superfície do córtex parietal havia uma estrutura firme, brancacenta e irregular, medindo aproximadamente 1,4 cm de diâmetro (Figura 1D), e ao corte era firme, homogênea e brancacenta.

**Figura 1.** Cadela, SRD, 14 anos. **A**, áreas multifocais a coalescentes de dermatite ulcerativa em região axilar e lateral torácica direita. **B**, nódulos metastáticos aderidos ao pericárdio. **C**, nódulos metastáticos entremeados ao parênquima pulmonar. **D**, nódulo metastático em córtex parietal de encéfalo.

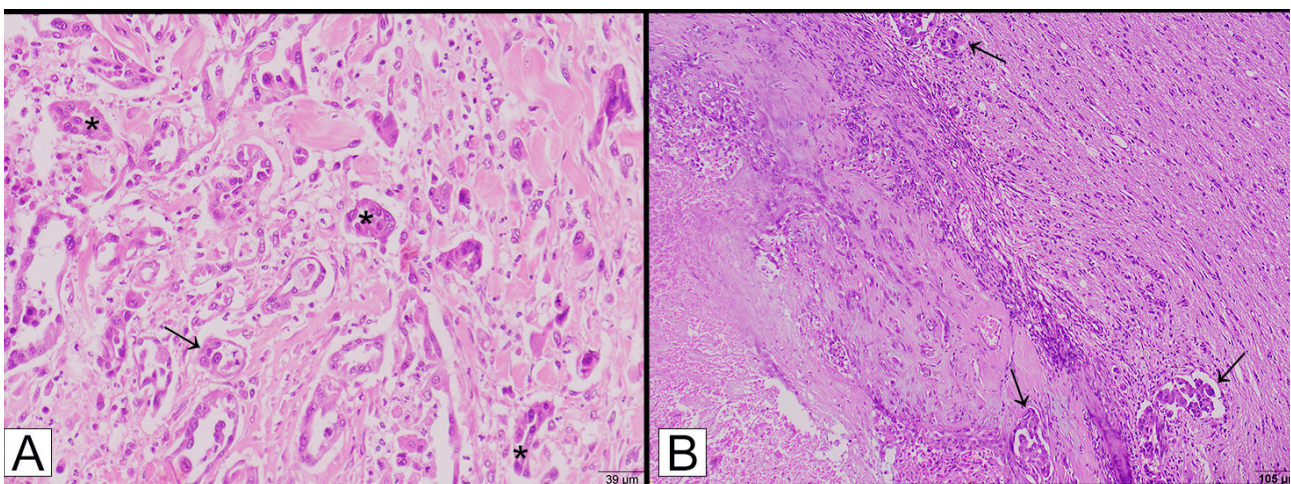


Fonte: a autora.



Na avaliação microscópica da pele, constatou-se por toda a extensão da derme superficial e média, proliferação neoplásica de células epiteliais, moderadamente celular, mal demarcada, desorganizada e infiltrativa. As células organizavam-se predominantemente em ácinos, sendo suportadas por um estroma fibrovascular moderado, e por vezes eram encontradas no lúmen de vasos linfáticos da derme superficial. O citoplasma era escasso e moderadamente eosinofílico, além de núcleos variando de arredondados a ovalados, excêntricos, de cromatina frouxa com até três nucléolos evidentes. Anisocitose, anisocariose e pleomorfismo celular marcantes. Adjacente a proliferação tumoral haviam extensas áreas de ulceração epidermal com formação de crostas associadas a um quadro de dermatite piogranulomatosa moderada. Nos demais tecidos supracitados, como linfonodos, pulmão, pleura parietal, pericárdio e encéfalo observou-se infiltrado neoplásico de células epiteliais morfológicamente semelhantes aos encontrados na pele, compatíveis com metástases, além de áreas extensas áreas contendo material necrótico associado.

**Figura 2.** **A**, corte histológico da pele, evidenciando proliferação neoplásica de células epiteliais organizadas em ácinos (asterisco), por vezes invadindo vasos linfáticos (seta), Hematoxilina-Eosina, 18x. **B**, corte histológico do encéfalo, demonstrando infiltrado neoplásico epitelial (setas) invadindo e comprimindo parênquima nervoso adjacente, Hematoxilina-Eosina, 6x.



Fonte: a autora.

## DISCUSSÃO

Como observado a apresentação clínica e anatomopatológica corroboram com o diagnóstico de CMI. A etiologia tumoral ainda é desconhecida, embora fatores genéticos, nutricionais e ambientais podem estar correlacionados ao seu desenvolvimento (SÁ & REPETTI, 2010; KIM et al., 2011).

Na avaliação microscópica observou-se invasão dos vasos linfáticos da derme por células neoplásicas, confirmando a suspeita clínica. Como citado, locais comuns de sítios metastáticos incluem os linfonodos e o pulmão, entretanto, nesse caso além desses tecidos havia metástase também para pericárdio e encéfalo. Em um estudo com 39 cães com CMI metastático, não foi observado disseminação para tecido nervoso e serosas, entretanto para pulmão e linfonodos foi um achado

comum (SÁ & REPETTI, 2011). Poucos são os relatados com metástase para encéfalo, não havendo literatura correlacionando esses achados com sinais clínicos neurológicos (CLEMENTE et al., 2010; KIM et al., 2011), o que não pode ser verificado nesse caso pelo escasso histórico clínico. Entretanto, não se exclui a possibilidade da presença de sinais neurológicos pela compressão do tecido nervoso causada pela massa tumoral.

Em casos de CMI, não é indicado a realização da mastectomia devido ao intenso envolvimento cutâneo e a coagulopatia instalada. Caso realizada, complicações pós-cirúrgicas podem ocorrer, como eritema, ulceração de pele, intensa reação inflamatória e cicatrização incompleta (SÁ & REPETTI, 2010). Como consta no histórico, a cadela foi submetida a mastectomia bilateral, cujo procedimento é arriscado e pode acarretar em múltiplas complicações pós cirúrgicas, como as supracitadas.

## CONCLUSÃO

Apesar do CMI não ser uma neoplasia incomum em cadelas, a sua disseminação para órgãos como encéfalo e pericárdio não são rotineiramente encontradas. Além disso, é necessário enfatizar a necessidade de uma maior compreensão no tratamento acerca desse tipo neoplásico, e sempre que possível realizar o diagnóstico histopatológico antes da adoção de condutas clínicas e/ou cirúrgicas.

## REFERÊNCIAS

CLEMENTE, Mónica; PÉREZ-ALENZA, María Dolores; PEÑA, Laura. Metastasis of canine inflammatory versus non-inflammatory mammary tumours. Munique: **Elsevier**, 143(2–3):157-163, August–October 2010.

GOMES, Cristiano; VOLL, Juliana; FERREIRA, Kelly Cristina da Silva; FERREIRA, Rafael Rodrigues; OLIVEIRA, Luciana Oliveira; CONTESINI, Emerson Antônio; OLIVEIRA, Rosemari Teresinha. Carcinoma inflamatório mamário canino. Porto Alegre: **Acta Scientiae Veterinariae**, 34(2):171-174, 2006.

KIM, Jong-Hyuk; IM, Leum-Soon; KIM, Na-Hyun; CHON, Seung-Ki; DOSTER, Alan; SUR, Jung-Hyang. Inflammatory mammary carcinoma with metastasis to the brain and distant organs in a spayed Shih Tzu dog. Visália: **Journal of Veterinary Diagnostic Investigation**, 23(5):1079–1082, 2011.

SÁ, Simone Scarpin; REPETTI, Cláudio Sampaio Fonseca. Carcinoma inflamatório mamário canino – revisão de literatura. Mossoró: **Acta Veterinaria Brasilica**, 5(1):8-14, 2011.

# ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NOS MUNICÍPIOS DE JUAZEIRO/BA E PETROLINA/PE NO PERÍODO DE 2001 A 2020

**Matheus Pereira Barreira<sup>1</sup>; Letícia Silva Marteis<sup>2</sup>; César Augusto da Silva<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando do curso de Medicina, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências pela FSP/USP, Docente do curso de Medicina, UNIVASF, Petrolina, PE.

<sup>3</sup>Doutor em Ciências Biológicas pela UFPE, Docente do curso de Medicina, UNIVASF, Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia. Leishmaniose Visceral. Zoonoses.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

As leishmanioses configuram um conjunto de doenças infecto-parasitárias causadas por protozoários do gênero *Leishmania* e da família Trypanosomatidae. A Leishmaniose Visceral (LV) é a mais crítica e pode ser letal se não for tratada. Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas em aproximadamente 90 países vivem em áreas endêmicas para leishmanioses e correm risco de infecção

A princípio, o ciclo de transmissão da LV restringia-se aos ambientes silvestres e rurais, todavia esse perfil tem mudado no decorrer dos anos. Na atualidade, há registros de casos em todas as esferas da sociedade: zonas rurais, centros urbanos de médio e grande porte. No Brasil, a maior parte dos casos ocorriam na região Nordeste até a década de 1990, contudo, houve expansão para as demais regiões do país ao longo do tempo (MARCONDES; ROSSI, 2013). No entanto, esses registros estão distantes da realidade. Estudos demonstram que há subnotificação e subdiagnóstico de casos em todo o planeta, em razão, principalmente, da precária e escassa infraestrutura no contexto de diagnóstico disponível para populações mais pobres associada aos casos subclínicos (BELO et al., 2013).

Assim, definir o perfil epidemiológico dos casos confirmados de LV nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE é relevante, pois existem poucos trabalhos sobre esta temática na região. Em vista disso, o objetivo deste trabalho foi descrever alguns aspectos epidemiológicos da LV em humanos no período de 2001 a 2020, bem como correlacionar estas informações com dados demográficos regionais e nacionais nos anos estudados.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo dos casos confirmados e notificados de leishmaniose visceral humana no período de 2001 a 2020, nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN-Net), do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único



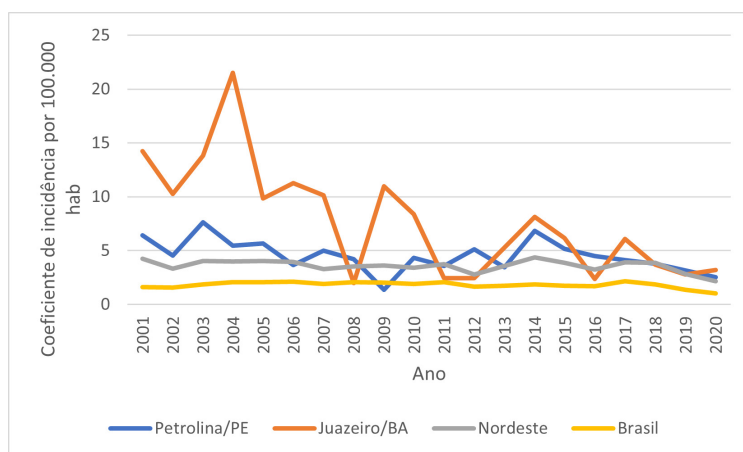
de Saúde (DATASUS/MS), segundo Estado e Município de residência, e diretamente nas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios.

Após a obtenção dos dados, foram calculados os coeficientes de incidência e a prevalência da doença na área do estudo. Foram analisadas as relações entre quantidade de casos por sexo, faixa etária, grau de escolaridade, coinfeções associadas, seguimento do tratamento e número de óbitos. As análises foram realizadas de acordo com os dados disponíveis nos bancos de dados supracitados. Os dados foram coletados de fonte secundária através de sistema de informações de domínio público, com acesso irrestrito, sem obtenção de informação sigilosa ou individual, obedecendo aos princípios éticos da Resolução 466/2012 e da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de forma que foi dispensada a necessidade de análise do trabalho por Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2001 a 2020, foram notificados 306 casos de LV humana na cidade de Juazeiro/BA e 266 casos em Petrolina/PE, com média anual, respectivamente, de 15,3 e 13,3 casos e incidência média para o período de 7,77/100.000 e 4,53/100.000 habitantes (Figura 1). A incidência média em ambas as cidades se mostrou maior que a observada, no mesmo período, no país (1,81 casos/100.000 habitantes) e também na região Nordeste (3,56 casos/100.000 habitantes).

**Figura 1:** Incidência anual de leishmaniose visceral humana nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE, na região Nordeste e no Brasil, no período de 2001-2020.



Fonte: TABNET, 2022

Em termos epidemiológicos, é importante destacar que houve manutenção da incidência da LV humana no Brasil ao longo do período estudado, com tendência de queda no último triênio (2018-2020). Ao correlacionar tais dados com os das cidades aqui estudadas, é possível inferir que Petrolina/PE acompanha a tendência nacional de estabilização seguida por queda com menos discrepância quando comparada a Juazeiro/BA, onde os índices sofreram grandes variações ao longo dos anos, chegando a apresentar alta ao fim do período estudado. Em comparação a outros estados da região

Nordeste, no período de 2016 a 2019, a incidência nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE, respectivamente 3,74 e 3,89/100.000 habitantes, foi superior que as verificadas em todos os estados da região incluindo Pernambuco (1,02) e Bahia (1,38) sendo ultrapassadas apenas pelos estados de Maranhão (8,57) e Piauí (5,53). Tais valores também são superiores aos apresentados nas regiões Norte (3,53), Nordeste (2,76), Sudeste (0,65), Sul (0,04), Centro-Oeste (0,92) e no Brasil (2,06) para o mesmo período.

Estes dados mostram que, mesmo havendo uma queda nacional na incidência, a doença permanece presente nos municípios, acarretando ameaças de infecção e adoecimento para a população. Desse modo, em comparação com o observado na região Nordeste e no Brasil, a manutenção de maiores taxas, nos anos de 2001 a 2020, na área do estudo, demonstram que a doença sempre esteve vigente na região do Vale do São Francisco acarretando em agravos na saúde individual e coletiva da região.

A letalidade da doença nas cidades de Juazeiro/Ba e Petrolina/PE apresentou importante variação ao longo dos anos. A letalidade média por LV humana no período estudado foi de, respectivamente, 12,25% e 4,54% para Juazeiro/BA e Petrolina/PE em comparação com dados epidemiológicos do SINAN, nos quais o Brasil apresenta letalidade média para o período de 2001 a 2020 de 6,92% e a região Nordeste de 6,58%. A letalidade da LV na cidade baiana encontrada foi similar ao relatado durante o período de 2000 a 2011 quando o Nordeste apresentou as maiores taxas de letalidade, aproximadamente, o dobro da média nacional. A tendência dos coeficientes de incidência e letalidade nas cidades estudadas se manterem estáveis e/ou acima das médias regionais e nacionais, reforça o alerta para uma possível deficiência no diagnóstico precoce; vinculada a qualidade do acesso aos sistemas de saúde, a carência de informações sobre a evolução, e tratamento.

No que diz respeito à distribuição do número de casos entre homens e mulheres, foi observada, em ambas as cidades, maior prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino (Juazeiro/BA - 62,75% e Petrolina/PE - 64,66%). Considerando o perfil epidemiológico esperado na LV, a tendência de masculinização foi verificada e coincide com a literatura especializada com proporção masculino/feminino de aproximadamente 2:1. De acordo com os dados disponíveis no sistema TABENET/DATASUS, as informações sobre escolaridade da população infectada apontam que o maior grau de escolaridade está associado a menor incidência da doença. Tal indicação sugere que um maior grau de informação interfere positivamente na relação entre educação e saúde da população, ocasionando maiores cuidados, como a aplicação correta das estratégias de profilaxia e prevenção; menor existência de fatores de risco peridomiciliares, associado a melhor situação socioeconômica.

Quanto à prevalência dos casos de LV em relação às faixas etárias, observa-se que pessoas de todas as idades foram acometidas, com maior ocorrência na faixa etária de crianças de 1 a 9 anos, nas duas cidades, correspondendo a mais de 40% dos casos (Juazeiro/BA - 42,49% e Petrolina/PE - 48,12%) , A maior suscetibilidade dessa faixa etária para a infecção está relacionada à maior vulnerabilidade da resposta imune, causada pela imaturidade da imunidade humoral e celular, e pela imunossupressão provocada pela desnutrição. Ainda nesse contexto, é importante destacar que a faixa etária dos 20 aos 59 anos de idade foi a segunda mais acometida (Juazeiro/BA - 39,87% e Petrolina/

PE - 34,97%), sendo tal faixa-etária correspondente à parcela da população economicamente mais ativa, logo, mais exposta ao risco de contaminação.

Com relação à análise da co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e LV, os dados disponíveis apontam que nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE no período estudado, respectivamente, 3,92% e 14,29% dos indivíduos com LV são positivos para HIV, 46,41% e 54,40% dos indivíduos com LV são negativos, 49,67% e 31,32% dos pacientes com LV não realizou teste para HIV ou a lacuna relacionada estava sem preenchimento. A relação entre os casos de coinfeção HIV/LV e a faixa etária nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE, aponta que a maior parcela desses casos está nas faixas etárias dos 20 aos 39 anos (Juazeiro/BA - 50,00% e Petrolina/PE - 23,08%) e dos 40 aos 59 anos (Juazeiro/BA - 33,33% e Petrolina/PE - 42,31%) em ambas as cidades. Fato que pode estar relacionado com essas faixas etárias serem as mais sexualmente ativas e as que exibem maior proporção de indivíduos soropositivos. O real de risco tanto para o paciente apenas uma das doenças, quanto para os próprios coinfectados é desconhecido, os quais poderão ter uma deterioração do seu estado geral de saúde em decorrência da coinfeção.

É válido destacar que para os parâmetros disponíveis nos bancos de dados pesquisados e analisados, houve carência de preenchimento de informações. Para mais, a quantidade de informações caracterizadas como “dados ignorados” e “não se aplica”, bem como a discrepâncias entre os dados coletados diretamente do DATASUS/MS pelos pesquisadores e os fornecidos pelos órgãos municipais por meio do SINAN-Net e inquéritos próprios, caracterizam os dados como demasiadamente inconsistentes para análise.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, a manutenção do número de casos e altas taxas de incidência ao longo dos anos em ambas cidades, que são superiores às médias nacionais e regionais, alerta para a necessidade de uma maior atenção tanto por parte do poder público como por parte da sociedade civil. Ademais, é importante salientar que os serviços públicos de saúde podem não dispor de dados reais do cenário da LV, devido à falta do correto preenchimento de algumas informações, no ato da notificação compulsória, que possam trazer um maior controle epidemiológico das mesmas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BELO, V. S. et al. Correction: Factors Associated with Visceral Leishmaniasis in the Americas: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 7, n. 5, 3 maio 2013.
- MARCONDES, M.; ROSSI, C. N. Leishmaniose visceral no Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 50, n. 5, p. 341–352, 29 out. 2013.

## FATORES ASSOCIADOS À RESISTÊNCIA AO EXAME PAPANICOLAU

**Fernanda Monteles Pinto<sup>1</sup>; Beatriz Mota Moreno<sup>2</sup>; Pedro Vinícius de Jesus Bertolino<sup>3</sup>; Saleth Victória Pinheiro Maciel<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Autor principal, UEMASUL, IMPERATRIZ, MA.

<sup>2</sup>Coautor, UFMA, PINHEIRO, MA.

<sup>3</sup>Coautor, UEMASUL, IMPERATRIZ, MA.

<sup>4</sup>Coautor, UEMASUL, IMPERATRIZ, MA.

**PALAVRAS-CHAVE:** PCCU. Papanicolau. Câncer de Colo de Útero.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública mundial, sendo o segundo tipo de neoplasia mais frequente entre as mulheres. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países em desenvolvimento, como o Brasil, quando comparada com países desenvolvidos. (WHO; 2007). Conforme projeções do Ministério da Saúde e do Inca para 2012, foi estimado o surgimento de aproximadamente 529 mil casos novos desse câncer no mundo, 17.540 para o Brasil, sendo 780 casos localizados no Estado do Maranhão. Descoberto na década de 1930, pelo Dr. George Papanicolau, o esfregaço de Papanicolau, quando realizado periodicamente, pode identificar a doença em um estágio precoce e curável, aumentando as taxas de cura. (MORAES *et al*, 2011). Portanto, o exame de Papanicolau, também chamado de exame preventivo ou colpocitologia oncótica, tem papel de extrema importância para mudar os números de incidência e mortalidade dessa patologia. (RODRIGUES *et al*, 2001). Desse modo, o objetivo do presente estudo é analisar motivos que levam à resistência a esse teste.

### METODOLOGIA

Essa revisão sistemática foi realizada a partir do levantamento de dados da literatura publicados nos últimos 20 anos com pesquisa nos idiomas inglês e português nas bases de dados Scielo e Pubmed com os seguintes descritores para pesquisa: “Papanicolau”, “Fatores”, “PCCU”, “Preventivo”, “Pap Smear” e “Factors” com o uso do operador lógico “AND” para unir descritores e filtrar publicações. Posteriormente, para a inclusão de um trabalho, foi considerada sua relevância em relação às questões de investigação, determinada pela análise do título, palavras-chave e resumo.

A primeira etapa de busca envolveu a seleção de artigos na base de dados Scielo com a união de descritores dois a dois, de modo a filtrar ((“Papanicolau”) AND (“Fatores”)), com obtenção de 17

trabalhos. Em seguida, mesclou-se (“Preventivo”) AND (“Papanicolau”)), com 7 artigos encontrados. Por fim, foram utilizados os descritores separadamente. Para “Papanicolau”, obteve-se 54 resultados; para “PCCU”, apenas 1 e para “Pap smear”, 134. Na segunda etapa de busca, utilizou-se a plataforma PubMed. Em busca simultânea, para os descritores (“Preventivo”) AND (“Papanicolau”)), obteve-se 157 artigos. Separadamente, para “Papanicolau” foram encontrados 20 artigos e “PCCU”, 1.

Especificamente, distinguiram-se os artigos que atenderam a pelo menos um dos seguintes critérios de inclusão: (a) o trabalho aborda questões relativas ao exame citopatológico cervico-vaginal e à prevenção ao câncer de colo do útero, (b) apresenta como objetivo analisar fatores de não adesão; (c) expõe o perfil sociodemográfico do público alvo do exame. Além disso, optou-se por excluir os estudos enquadrados em algum dos critérios: (a) análise com enfoque meramente laboratorial; (b) relato de caso; (c) trabalhos duplicados, (d) artigos dissociados com a temática. Desse modo, dos 387 artigos encontrados, apenas 28 foram utilizados para compor esta revisão.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível notar que os principais motivos para as mulheres recusarem o exame Papanicolau são: a falta de informação, o descuido em relação à prevenção da doença, a dificuldade de acesso às unidades municipais de saúde e a proibição de alguns maridos. No entanto, o que mais contribui para a falta de vontade de realizar o exame é o tabu que cerca o procedimento, o que faz com que muitas mulheres tenham sentir dor ou se sintam envergonhadas ao expor seus corpos. (SILVA, S. 2008).

Estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde das regiões Nordeste e Sul demonstra que mais de 90% das entrevistadas conhecia o Papanicolau, porém 99% destas desconhecem os fatores de periodicidade do exame. Na área de abrangência da UBS, 75% das entrevistadas afirmaram ter realizado o PCCU, dessas 71% o fizeram na periodicidade adequada, sendo a faixa etária com maior adesão foi a de 25 anos. No mesmo estudo confirmou-se que escolaridade e grau socioeconômico são determinantes à adesão ao exame, sendo as mulheres mais vulneráveis socioeconomicamente as que menos fazem o PCCU. (CORREA, M. DA S. 2012).

Outro motivo associado a não adesão ao exame PCCU é que, devido ausência de queixas ginecológicas, acredita-se que não há necessidade de realizar o preventivo (RICO, A. M. 2013), fato que reflete o entendimento da maioria dos brasileiros de que o serviço de saúde só deve ser buscado mediante a presença de uma enfermidade. Além disso, percebe-se uma falha na atuação dos profissionais de saúde tendo em vista que assistência não prioriza os critérios epidemiológicos de risco, já que mulheres com menor escolaridade e renda, apesar de apresentarem uma maior probabilidade de desenvolvimento de câncer cervical, possuem o menor índice de cobertura no exame de rastreio. (DIAS-DA-COSTA, J. S. 2003).

É importante destacar que com o passar da idade as mulheres tendem a ser menos comprometidas com a realização do preventivo do câncer de colo do útero devido algumas barreiras como o fato de que tanto as próprias idosas quanto os profissionais de saúde priorizam outras necessidades em

saúde mais emergenciais, além da alta taxa de desinformação presente na maioria das mulheres que compõem essa faixa etária. Dessa forma, quanto mais idosa a mulher, menor a chance de utilização do teste, pois muitas pacientes não se consideram sexualmente ativas, adiando o teste ou subestimando seu intervalo. Além disso, a ansiedade em relação à intimidade, a falta de conforto diante do exame e o medo frente à possibilidade de tratamento oncológico são outros empecilhos para a adesão de mulheres idosas ao PCCU. (FREITAS, M. C. M. 2012).

São poucos os estudos sobre a cobertura do exame no país, além da pouca padronização metodológica em relação à amostragem e perfil das mulheres a serem investigadas (MARTINS, L. F. L. 2005), o que dificulta encontrar um único denominador relacionado a não adesão ao exame citopatológico Papanicolau, porém o que pode-se observar nesta revisão é que a não adesão ao PCCU é motivada por fatores sociais, econômicos e culturais combinados. Desse modo, a escolaridade, etnia, classe socioeconômica, a idade, e a desinformação devido aos tabus associados ao exame são os principais fatores encontrados que se associam a não adesão ao exame Papanicolau.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os principais motivos encontrados para a não realização do exame foram: não ter problemas ginecológicos, ter vergonha e/ou medo do procedimento. Outros fatores correlacionados como a classe social, o grau de escolaridade, a idade e a etnia também ganharam destaque em relação a não a adesão ao PCCU. Dessa forma, observou-se que mulheres negras ou pardas, com menos de 20 anos, com baixa renda familiar e baixa escolaridade estão menos propensas a realizarem o Papanicolau. Desse modo, aponta-se para a necessidade, sobretudo da atenção básica, de reforçar a campanha de prevenção do Câncer de Colo de Útero para mulheres que se encaixam nos fatores de não adesão anteriormente citados.

Outro fator preponderante é a desinformação, por isso evidencia-se que o momento em que a mulher encontra o profissional de saúde é de singular importância, sendo imprescindível que esse trabalhador ofereça informações e esclareça dúvidas. Quando esse processo educativo ocorre, viabiliza-se a plena compreensão do processo de prevenção, diagnóstico de câncer de colo de útero e tratamento adequado, frisando, assim, a importância do exame citopatológico. Logo, profissionais capacitados e humanizados, juntamente às ações de prevenção e educação em saúde contínuas, de qualidade e adequadas às diferenças socioculturais entre as mulheres, são essenciais para a melhora da adesão ao Papanicolau.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SILVA, S. É. D. DA et al. **Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher.** Escola Anna Nery, dez. 2008.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B. **“Tem mulher, tem preventivo”:** sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, set. 2013.

DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. **Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, fev. 2003.

CORREA, M. DA S. et al. **Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, dez. 2012.

FREITAS, M. C. M. DE et al. **Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, set. 2012.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. **Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, ago. 2005.



# VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ana Beatriz da Silva<sup>1</sup>; Ana Karine de Moura Saraiva<sup>2</sup>; Maria Carmélia Sales do Amaral<sup>3</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>4</sup>; Wanderley Fernandes da Silva<sup>5</sup>; Larissa Gabrielly da Silva Moraes<sup>6</sup>; Andreza Carla Queiroz Bezerra Leite<sup>7</sup>; Leticia Emilly da Silva Moraes<sup>8</sup>.**

<sup>1, 4, 7</sup>Acadêmicas do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2,3,5</sup>Enfermeiros. Professores do Departamento de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>6,7</sup>Enfermeiras. Graduasdas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Universidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

O estágio é definido como um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho visando autonomia do acadêmico para desenvolver suas habilidades, bem como possibilitar aprendizagem social, profissional e cultural, mediante observação, investigação, participação e intervenção em situações concretas da vida e do trabalho (PPC-FAEN/UERN, 2014).

Dentre os tipos de estágio, destaca-se o supervisionado, durante o final dos cursos de graduação. Ele é compreendido como campo de conhecimento e deve ser atribuído um estatuto epistemológico indissociável da prática, concebendo-o como práxis, o que o define como uma atitude investigativa que envolve a reflexão e a intervenção em questões educacionais (SILVA; GASPAR, 2018).

Evidencia-se a relevância do estágio para os estudantes da área da saúde, principalmente de Enfermagem, pois os mesmos terão a oportunidade de desenvolver as competências dos saberes por meio dos processos assistir-intervir, pesquisar, gerenciar e ensinar-aprender em enfermagem na rede de atenção à saúde, na educação em saúde e na educação permanente dos trabalhadores da saúde/enfermagem. Portanto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem durante o estágio supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O presente trabalho resgata a vivência de acadêmicas de enfermagem pelo componente curricular Estágio em Serviço de Saúde I, do curso de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), nas atividades realizadas durante o percurso do estágio.

O estágio foi desenvolvido no período de Novembro a Março de 2023, na UBS Antônio Camilo, localizada em Mossoró/RN, com carga horária de 8 horas diárias, de segunda à quinta, durante os turnos matutino e vespertino. Neste sentido, durante essas práticas, as discentes realizaram atividade de planejamento familiar, coleta de citopatológico do colo uterino, puericultura, pré-natal, administração de medicamentos, consultas individuais/coletivas e visitas domiciliares, voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, além de avaliação e manejo de feridas complexas.

Além disso, as estagiárias também desenvolveram o hábito de coordenar e gerenciar a equipe, utilizando uma metodologia dialogada, que propôs a participação e interação dos profissionais e dos usuários do território. Nesse ínterim, atividades de educação permanente foram realizadas de forma periódica, semanalmente, com o objetivo de promover o aprendizado e atualização de conteúdos sobre a saúde.

As atividades realizadas no estágio eram supervisionadas por duas enfermeiras da UBS e um enfermeiro residente, além de docentes da instituição de ensino. Nesse sentido, as estagiárias estavam em constante avaliação e deveriam realizar educação em saúde, educação popular, assistência e informar aos supervisores sobre possíveis intercorrências e dúvidas acerca do estágio.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As atividades foram realizadas de segunda à sexta. Nesse contexto, a segunda-feira era destinada às consultas de puericultura, onde priorizam cuidados com crianças de zero a dois anos de idade, tendo como objetivo avaliar o seu crescimento e desenvolvimento. Ademais, a atuação profissional do enfermeiro(a) torna-se primordial, visto que este pode contribuir na assistência humanizada e integral da criança. Na forma de incentivar o aleitamento materno exclusivo; orientar sobre introdução alimentar; identificar doenças recorrentes na infância; atualizações vacinais, incluindo a administração da vacina bacilo Calmette–Guérin ou BCG, e oferta de diagnóstico e tratamentos de qualidade (SILVA *et al.*, 2020).

Além disso, nas segundas o turno da tarde era dedicado para demandas livres, neste tipo de atividade, é destinado para atendimentos de diversas categorias que podem incluir procedimentos como: curativos simples e complexos; entrega de receitas de medicamentos de saúde mental; controle dos pacientes hipertensos e diabéticos, na entrega de remédios e solicitação de exames; testagens rápidas; administração de medicamentos e também atuação dos grupos de educação em saúde.

Nas terças-feiras é atribuída à demanda livre no turno matutino e coleta do exame citopatológico no turno vespertino, procedimento de extrema importância para a prevenção de câncer de colo uterino. Desse modo, a Enfermagem é importante nesse processo, pois participa desde a busca ativa das

usuárias, por meio de ações educativas, receptividade da mulher na atenção básica, até a realização do exame propriamente dito (NÓBREGA *et al.*, 2016).

Nas quartas-feiras ocorriam os atendimentos de demanda espontânea nos dois turnos. Dando continuidade, nas quintas-feiras eram designadas as consultas de Pré-natal de baixo risco, estas constituem num conjunto de ações que possibilita o desenvolvimento da gravidez de maneira saudável. Percebeu-se a atuação do enfermeiro(a) como sendo imprescindível na elaboração do plano de cuidados individual, conforme necessidades observadas, definindo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade profissional, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia (GOMES *et al.*, 2019).

Por fim, nas sextas-feiras eram realizadas as reuniões entre as equipes multiprofissionais, na intenção de melhorar os serviços prestados. Além disso, era reservado para as visitas domiciliares para aqueles que tinham alguma limitação física de acesso à unidade de saúde. A visita domiciliar é um instrumento importante para o enfermeiro, uma vez que se trata da intervenção que possibilita aproximação com os determinantes sociais do processo saúde/doença no âmbito familiar (GOMES *et al.*, 2015).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as práticas de estágio supervisionado asseguram que o discente se reconheça como profissional. Além de que possibilita a troca de experiências com outros profissionais de saúde, que atuam dentro da atenção primária, como por exemplo, Agentes Comunitários de Saúde (ACS); equipe de Enfermagem; Médico; Nutricionista; Psicólogo; Assistente Social, dentre outros. Em adição, é possível perpassar pelos processos de trabalho da Enfermagem como assistir/intervir, gerenciar, Ensinar/Aprender e Investigar, que são essenciais para a formação do futuro enfermeiro.

Nesse âmbito, foi observado potencialidades na unidade, como a atuação de residentes multiprofissionais, isto oportunizou troca de saberes e participação em atividades grupais de educação em saúde, desenvolvidas pelos profissionais. Em contrapartida, as limitações observadas na unidade foram a baixa adesão dos usuários nos grupos de educação popular, como o de Saúde Mental e Hiperdia, podendo isto estar interligado com a falha no veículo de informação e divulgação das atividades entre a unidade básica e a comunidade.

## REFERÊNCIAS

FAEN/UERN. **Projeto Pedagógico de Curso – PPC**. Mossoró, 2014.

GOMES, C. B. DE A. *et al.* Pré-Natal Nursing Consultation: Narratives Of Pregnant Women And Nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, São Luís, v. 28, n. 2, p.1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=pt#>. Acesso em: 27 fev. 2023

GOMES, M. F. P. *et al.* Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 39, n.4, p. 470-475, 2015. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/>

munido\_saude/155572/A08.pdf. Acesso em: 27 fev. 2023

NÓBREGA, A. L. *et al.* Importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 02, p. 81-104, ago. 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16205.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023

SILVA, H. I.; GASPAR, M. Estágio supervisionado: a relação teoria e prática reflexiva na formação de professores do curso de Licenciatura em Pedagogia. **Rev. bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 99, n. 251, p. 205-221, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/hX97HhvkMZnDnkxLyJtVXzr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SILVA, M. M. DA. *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 175-179, set/nov. 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004\\_092943.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_092943.pdf). Acesso em: 27 fev. 2023.

# ACÇÃO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ana Beatriz da Silva<sup>1</sup>; Andreza Carla Queiroz Bezerra Leite<sup>2</sup>; Larissa Gabrielly da Silva Moraes<sup>3</sup>; Leticia Emilly da Silva Moraes<sup>4</sup>; Maria Carmélia Sales do Amaral<sup>5</sup>; Mariana Mayara Medeiros Lopes<sup>6</sup>; Wanderley Fernandes da Silva<sup>7</sup>; Ana Karinne de Moura Saraiva<sup>8</sup>.**

<sup>1,4,6</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>5,7,8</sup> Enfermeiros. Professores do Departamento de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2,3</sup> Enfermeiras. Graduasdas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Imunização. Instituições acadêmicas. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) criado em 1973 no Brasil, tem grande importância devido à conquista sobre a erradicação de doenças imunopreveníveis como por exemplo a poliomielite. A política pública de vacinação está vinculada ao SUS, sendo coordenada pelo Ministério da Saúde de forma compartilhada com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Tendo como objetivo principal a garantia de acesso a 44 tipos de imunobiológicos, dentre eles 19 estão inclusos no calendário de rotina para todas as faixas etárias, de forma gratuita e disponível nos postos de saúde (BRASIL, 2013; GUGEL *et al.*, 2021).

No Brasil, a imunização é considerada uma das principais intervenções em saúde pública, e é coordenada pelo PNI, que é direcionado a crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas, por meio do Calendário Nacional de Vacinação e de Campanhas de Vacinação. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para os grupos alvos (RODRIGUES, 2019).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) mostram que a taxa da vacinação infantil no Brasil vem sofrendo uma queda, esta caiu de 93,1% para 71,49%. Segundo a pesquisa, realizada em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse número coloca o Brasil entre os dez países com menor cobertura vacinal do mundo. A partir disto, nota-se a fragilidade do PNI, cabendo aos serviços e instituições públicas, como por exemplo Unidades Básicas de Saúde (UBS) juntamente com seus respectivos gestores, desenvolverem novas estratégias para proteger a população contra doenças e garantir a eficiência do programa de imunização (GUGEL *et al.*, 2021;

PORTA, LIMA, 2022).

Em conformidade com Barcellos (2022, p. 182), antes da disseminação da Covid-19, discutia-se sobre a queda do percentual da vacinação infantil no Brasil. Uma das principais razões atribuída a esta prática, foram os movimentos “antivacinas”, que atuam espalhando boatos sobre a vacinação ser ineficaz e prejudicial à saúde. Esta informação falsa se estendeu pelas redes sociais e gerou como efeito o reaparecimento de doenças infecciosas já consideradas erradicadas, como por exemplo a varíola. Portanto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem durante ações em uma escola municipal de Mossoró, Rio Grande do Norte, com intuito de reforçar a relevância do PNI, assim como atualizar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. Conforme Daltro e Faria (2019) o relato de experiência constitui-se como um trabalho de concatenação e memória, a elaboração de um acontecido que como vê seu relator, invocando suas competências reflexivas e associativas, bem como suas crenças e posições de sujeito no mundo.

O presente estudo resgata a experiência de acadêmicas de Enfermagem no projeto de intervenção proposto para o componente curricular Estágio em Serviço de Saúde I e Estágio em prática de Ensino III, do curso de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), tendo como campo de prática a Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Camilo, localizada em Mossoró, Rio Grande do Norte.

Nesse viés, a partir de uma busca ativa pelas acadêmicas no dia 09/03/2023 observou-se a necessidade de orientar sobre a importância das vacinas no intuito de prevenir contra agentes infecciosos e atualizar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes entre 5 e 14 anos em uma Escola Municipal de Mossoró/RN. Após a visita ficou acordado com a diretora da instituição, realizar as ações nos dias 16/02/2023 à tarde e 17/02/2023 pela manhã, tendo em vista o alto número de infantes na escola. Além disso, foi elaborado um documento de autorização dos pais, com a assinatura dando o veredito de que o filho(a) poderia receber os imunizantes e atualizar seus esquemas vacinais. As duas ações contaram com a supervisão de duas enfermeiras e um enfermeiro residente em atenção básica, saúde da família e comunidade da UBS de campo de estágio.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A ação de imunização para atualização do cartão de vacina das crianças e adolescentes foi dividida em dois encontros. No primeiro dia, foram vacinadas 32 crianças, durante o turno matutino. No segundo dia, 26 adolescentes tiveram sua carteira de vacina atualizada. Existem outros estudantes nessa instituição de ensino, no entanto, a maioria não trouxe o termo de consentimento assinado, pois os pais não permitiram a administração dos imunizantes. Como relatam Oliveira e Rodrigues (2022), a imunização é uma das medidas mais eficazes na prevenção de doenças e requer conhecimento suficiente para garantir sua efetiva qualidade de forma a não comprometer ou prejudicar a credibilidade

da vacinação. Dessa forma, a atividade propiciou reiterar a necessidade de vacinar-se contra diversos patógenos, para evitar a contração de enfermidades.

Neste sentido, as vacinas ofertadas para atualização de cadastro vacinal foram as que estavam em campanha e as de rotina, sendo elas: febre amarela, Meningocócica ACWY, Meningocócica C, Pfizer e HPV. Notou-se que muitos dos estudantes estavam com esses imunizantes atrasados, por isso, mediante autorização prévia dos pais, foi realizada a administração das doses nas crianças e adolescentes, além do aprazamento de outras vacinas que estavam disponíveis no momento.

Ao longo da aplicação dos imunizantes, dialogou-se com os infantes sobre a importância das vacinas e qual o seu benefício para a saúde, tornando o momento descontraído e confortável. Esse acolhimento inicial foi de extrema importância, visto que muitos dos jovens apresentavam aflição e referiram o medo da dor, no momento da administração do imunizante. Foi observado que o diálogo os tornava mais seguros e confiantes no trabalho proposto pela equipe de Enfermagem.

O diálogo proporciona a construção e o estreitamento de vínculos, pois o diálogo verdadeiro, simétrico, solidário e cooperativo, defendido e praticado por Freire, revela-se um importante mediador no movimento ensino-aprendizagem (VIEIRA *et al.*, 2020). Dentre as vacinas administradas, destaca-se a relevância da imunização das crianças e adolescentes contra a Covid-19, uma vez que apesar do contexto pandêmico ter regredido, ainda existem perigos caso o indivíduo não esteja com o esquema vacinal completo. Segundo Plotkin e Levy (2021) há razões práticas, imunológicas, éticas e sociais para justificar a vacinação de crianças e adolescentes.

Evidencia-se a importância da atividade realizada na escola, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Segundo o Ministério da Educação (2018), o PSE visa à integração e articulação entre a educação e a saúde, proporcionando a melhoria da qualidade de vida dos estudantes brasileiros. Sendo assim, as escolas possuem um papel fundamental na realização das atividades educativas, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde. A escola é um espaço de formação cidadã de crianças e adolescentes, instigando o desenvolvimento crítico e político, ajudando-os a construir suas crenças, valores e conceitos, refletindo na produção social e na saúde de cada aluno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade realizada na escola propiciou às crianças e adolescentes a atualização da cobertura vacinal, uma vez que a maioria estava com doses incompletas, não sabendo da importância desses imunobiológicos para a prevenção de doenças, principalmente contra vírus potencialmente agressivos, como a Covid-19. Nesse sentido, mediante a autorização dos pais, os estudantes foram vacinados com as doses que faltavam em seu cartão, fazendo com que muitas crianças e adolescentes atualizassem seus cartões de vacinas. A atividade realizada na escola foi muito importante e garantiu a proteção de crianças e adolescentes contra diversas doenças e fez com que a educação em saúde voltada para vacinas fosse reforçada na instituição de ensino, que deve articular-se com a Atenção Básica para desenvolver ações em parceria com o PSE.



## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARCELLOS, D. S. F. de. A Vacinação das Crianças no Brasil: Diálogos Necessários Com Base na Vulnerabilidade e na Proteção Integral. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas**, São Paulo, v. 10, n.2, p. 180-199. 2022. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1206/708>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**. Ministério da Educação, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio** .4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DALTRO, M. R; FARIA, A. A. de. **Relato de experiência**: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 01, [s.p.], abr. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29664>. Acesso em: 10 mar. 2023.

GUGEL, S. et al. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 22710-22722, mar. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872/23417>. Acesso em: 10 mar. 2023

OLIVEIRA, S. R.; RODRIGUES, G. M. M. Conscientização da imunização infantil e atuação da enfermagem diante do calendário de vacinação. **Rev. Liberum accessum**, v. 14, n. 2, p. 53-62, dez. 2022. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/issue/view/32> acesso em: 09 jan. 2023.

PORTA, M. L. L.; LIMA, E. Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil. **Fundação Oswaldo Cruz**. out. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>. Acesso em: 10 mar. 2023

PLOTKIN, S. A. L. O. Considerando a vacinação obrigatória de crianças para COVID-19. **Pediatrics**, v. 147, n. 6, [s.p.], jun. 2021. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/6/e2021050531/180268/Considering-Mandatory-Vaccination-of-Children-for?autologincheck=redirected>. Acesso em: 05 mar. 2023.

RODRIGUES, L. A. M. **Programa saúde na escola e imunização**: uma proposta de intervenção. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Formação de Educadores em Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santana, 2019.

VIEIRA, S. L. *et al.* Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trab educ saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-25, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NbD8wLtgYf6Wfn3LyzgrfNP/?lang=pt#>. Acesso em: 05 mar. 2023.

# AVALIAÇÃO DERMATONEUROLÓGICA E ESTESIOMETRIA NO CONTEXTO CARCERÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Emily Fernandes Pereira<sup>1</sup>; Rillary Amaral Camelo Calheiros<sup>1</sup>; Ingrid Dos Santos Silva<sup>1</sup>; Clara Emanuely Rodrigues de Menezes<sup>1</sup>; Thaysa Maria Vieira Justino<sup>2</sup>; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>3</sup>; Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Prisões. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, sua transmissão ocorre através das vias aéreas superiores por meio do contato próximo e prolongado com uma pessoa infectada. Este agravo atinge principalmente os nervos periféricos e a pele do indivíduo acometido, causando lesões cutâneas, perda da sensibilidade e espessamento dos nervos. Vale ressaltar que a classificação da hanseníase é fundamentada a partir do número de lesões cutâneas e de nervos acometidos, podendo ser Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB), na forma PB o indivíduo apresenta de 1 a 5 lesões e baciloscopia negativa, enquanto na forma MB apresenta mais de cinco lesões e/ou com a presença de nervos espessados e baciloscopia positiva (BRASIL, 2022a).

No tocante ao diagnóstico, que configura-se majoritariamente como clínico epidemiológico, este é realizado a partir de uma análise da história clínica do paciente e condições de vida, além de avaliação dermatoneurológica e estesiometria, na qual efetua-se a inspeção e palpação dos nervos, bem como verifica-se presença de lesões cutâneas e alterações na sensibilidade e motricidade. Vale ressaltar que a hanseníase, no geral, possui uma evolução lenta e progressiva que, se não tratada, pode gerar incapacidades físicas irreversíveis (BRASIL, 2022a).

Evidencia-se, portanto, que nas Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) a hanseníase configura-se como uma doença essencialmente endêmica, visto que o ambiente prisional é caracterizado por condições insalubres, superlotação, convívio íntimo e prolongado. Além disso, a falta de acesso

aos serviços de saúde, bem como a carência de informações propiciam uma maior disseminação e transmissão da doença. Com isso, destaca-se a necessidade da realização de ações periódicas de rastreio e busca ativa de casos hanseníase dentro do ambiente prisional, como um mecanismo de diagnóstico precoce e interrupção do ciclo de transmissão desse agravo (BRASIL, 2022b).

Nessa perspectiva, considerando a vulnerabilidade das pessoas em situação de cárcere para o acometimento de hanseníase, como também a importância da realização do diagnóstico precoce, o projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde” surge como uma ferramenta que atua na efetivação da garantia do direito constitucional dessa população. Logo, efetuou-se um mutirão para a realização da avaliação dermatoneurológica e estesiometria da PPL em uma unidade prisional feminina. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever uma ação extensionista voltada para o rastreio de possíveis casos de hanseníase.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, cujo objetivo é descrever uma ação realizada por estudantes do curso de Enfermagem, enquanto extensionistas do projeto de extensão intitulado “Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção à saúde”. A pesquisa foi realizada na Cadeia Pública Feminina de Petrolina (CPFP), localizada no sertão Pernambucano. O local é constituído por dez celas, entre as quais se divide o quantitativo de reeducandas. As celas, por sua vez, não possuem sistema de ventilação apropriado, sendo compostas apenas por um portal de entrada ocluso com grade, e sem a presença de janela. A população do estudo foi constituída por 42 pessoas, dentre elas mulheres cis e homens trans, que cumpriam pena na CPFP. A coleta de dados foi realizada a partir de uma ação extensionista realizada na CPFP entre os meses de março e abril, cujo objetivo era o rastreio semestral de hanseníase na PPL, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Para subsidiar a ação, foi usada uma ficha de acompanhamento da pessoa com Hanseníase, elaborada pelos integrantes do Projeto de Extensão, contendo desde perguntas acerca da exposição, embasadas na investigação epidemiológica, perpassando pela avaliação dermatoneurológica até o registro dos resultados coletados durante a estesiometria. Vale ressaltar que para a realização do estudo, utilizou-se a análise descritiva a fim de caracterizar os resultados obtidos durante a ação, abrangendo todas as etapas necessárias para a realização destes, sendo estas: reuniões formativas da equipe extensionista; triagem da população de estudo; avaliação dermatoneurológica, envolvendo os testes de sensibilidade e a função neural; e a estesiometria; além das condutas pós-atividade. Por fim, foram utilizadas frequências absolutas e relativas a fim de melhor exemplificar e quantificar os dados coletados na amostra. O presente estudo está fundamentado na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), enquanto as atividades realizadas no projeto de extensão estão vigentes e aprovadas pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.246.073 e CAAE 53114221.7.0000.8052.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação ocorreu entre os meses de março e abril de 2022, contemplando o quantitativo de 42 pessoas em situação de cárcere residentes da unidade prisional, dentre as quais, 8 apresentaram resultado positivo para hanseníase. Anteriormente à realização da atividade, foram organizados encontros formativos, com o intuito de capacitar os membros da equipe a respeito da hanseníase, formas de contágio, diagnóstico, além de discutir sobre técnicas corretas para realização da avaliação dermatoneurológica e estesiometria.

Diante disso, a ação de rastreio iniciou-se através de uma triagem prévia com as reeducandas, na qual foram feitos questionamentos que constavam na ficha de avaliação dermatoneurológica presente no Prontuário da Pessoa em Situação de Cárcere, elaborada pela equipe do projeto, tais como: “*já conhece a hanseníase?*”, “*já teve hanseníase?*” e “*apresentou contato íntimo e prolongado com uma pessoa com diagnóstico positivo?*”. Realizou-se também uma investigação de manifestações clínicas da doença, como por exemplo, dor nos membros; formigamento; diminuição da força; entre outros (JUSTINO, 2022)

Posteriormente, iniciou-se a avaliação dermatoneurológica, a partir do teste de sensibilidade térmica, no qual utilizou-se um algodão embebido em éter para simular a sensação de “frio” e um algodão seco para simular o “quente”. Ressalta-se que o teste foi realizado nas regiões onde foram encontradas manchas sugestivas de hanseníase ou que possuíam alguma alteração de sensibilidade relatada pelo paciente. Conforme preconiza o Ministério da Saúde, toda perda de sensibilidade na pele - seja ela térmica, dolorosa e/ou tátil - é indicadora de hanseníase (BRASIL, 2022a).

Em seguida, executou-se a avaliação da função neural, no sentido céfalo-caudal, através da palpação dos principais nervos periféricos acometidos pela hanseníase, tais como: trigêmeo e facial (localizados na face); radial, ulnar e mediano (localizados nos braços); fibular e tibial (localizados nas pernas). Aliado a isso, efetuou-se o teste de força motora dos membros superiores e inferiores, com intuito de evidenciar uma diminuição ou paralisia ocasionada pela doença, e dos olhos, para evidenciar a diminuição da força das pálpebras superiores (BRASIL 2022a).

Por último, realizou-se a estesiometria para avaliar a sensibilidade dos pés e mãos utilizando o estesiômetro, um aparelho formado por um conjunto de monofilamentos de vários diâmetros. Os dados obtidos na estesiometria servem como subsídio para o registro do Grau de Incapacidade Física (GIF), que podem ser classificados como: há preservação da força muscular e sensibilidade (GIF 0); há a diminuição da força e da sensibilidade (GIF 1); há uma deficiência visível (GIF 2). Posto isto, a partir da avaliação, foi possível identificar o GIF das reeducandas, dentre as quais, 3 apresentaram GIF 1. Todas as informações foram devidamente registradas, em duas vias, para serem anexadas ao prontuário elaborado pelos extensionistas e ao prontuário do Serviço de Infectologia de Petrolina (SEINPE). Por fim, solicitou-se a realização da baciloscopia de linfa, que consiste em uma raspagem intradérmica com o intuito de identificar a presença do *Mycobacterium leprae*, no qual todas as mulheres testadas apresentaram resultado negativo, o que, conforme preconiza o Ministério da Saúde, não afeta o diagnóstico clínico para a hanseníase (BRASIL, 2022a).

Nesta perspectiva, pode-se observar que do montante de 42 pessoas, representando o percentil de 100%, 19% receberam um diagnóstico positivo para a hanseníase do tipo Multibacilar (MB), que foi confirmado e notificado pelo SEINPE, destas, aproximadamente 7% receberam a contrarreferência para continuar o tratamento em liberdade e 12% iniciaram o tratamento com a Poliquimioterapia (PQT) dentro da unidade prisional, sendo acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde de referência e pela equipe de extensionistas, que auxiliaram na administração das doses supervisionadas. A partir disso, é possível perceber a influência do contexto carcerário no processo saúde-doença das reeducandas, que se configura como um potencializador para a disseminação da doença, devido a diversos fatores, tais como o contato íntimo e prolongado em condições insalubres e o difícil acesso ao serviço de saúde extramuros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, considerando que a hanseníase é uma doença historicamente negligenciada e, sobretudo, tendo em vista a lacuna assistencial na garantia do direito constitucional à saúde da população carcerária feminina, vislumbra-se a importância da atuação extensionista, uma vez que as ações possibilitam o diagnóstico precoce da doença, pois, embora o desenvolvimento patológico seja lento, a longo prazo pode ser incapacitante, interferindo negativamente na qualidade de vida dessas mulheres. Similarmente, as ações desenvolvidas pelo projeto amplificam o acesso à informação desse grupo mais vulnerável, bem como visam acompanhar integralmente as pessoas com hanseníase durante o tratamento. Destaca-se, ainda, que o projeto de extensão também contribui na formação profissional dos discentes de Enfermagem, permitindo-os atuar no campo teórico-prático como agentes provedores do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria SCTIE/MS N° 67, de 7 de Julho de 2022**. Brasília, Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

JUSTINO, T. M V. **Proposta de prontuário para pessoas em situação de cárcere em unidades femininas**. 2022. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, 2022.

## CONHECIMENTO DE REEDUCANDAS ACERCA DO AUTOEXAME DE MAMAS À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

**Rillary Amaral Camelo Calheiros<sup>1</sup>; Emily Fernandes Pereira<sup>1</sup>; Ingrid Dos Santos Silva<sup>1</sup>; Clara Emanuely Rodrigues de Menezes<sup>2</sup>; Thaysa Maria Vieira Justino<sup>2</sup>; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>3</sup>; Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoexame de Mama. Prisões. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

### INTRODUÇÃO

A recomendação preconizada pelo Ministério da Saúde para a detecção precoce do câncer de mama consiste na realização da mamografia. Paralelamente, o autoexame de mamas (AEM) também é considerado um método atuante na identificação das lesões primárias, entretanto não há evidências comprovadas que essa estratégia é eficaz na redução da morbimortalidade do câncer de mama. No entanto, tendo em vista a morosidade dos serviços de saúde para com a realização da mamografia, devido a falta de informação e de acesso ao exame, o AEM torna-se um método acessível e viável, sobretudo para grupos mais vulneráveis como as Pessoas Privada de Liberdade (PPL) (BRASIL, 2016).

Nessa conjuntura, o autocuidado (AC) surge a partir da ótica de que o indivíduo é capaz de desempenhar ações e atividades visando a manutenção e a promoção do seu próprio bem-estar e de sua saúde. Portanto, o AC é visto como um processo próprio e de ação positiva, que visa não somente a promoção do bom funcionamento do indivíduo, mas também torna-o capaz de sanar demandas de prevenção, de controle e de cura nos processos de danos e agravos, transformando-o em agente responsável pelo seu próprio cuidado. Neste viés, o autoexame de mamas configura-se como uma prática de autocuidado, visto que é uma ação realizada pelo próprio indivíduo em detrimento da prevenção de agravos. Diante deste contexto, surge a Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem, que envolve as teorias dos requisitos universais de saúde e, a partir disso, possibilita identificar os



déficits de AC, determinando quando e de que forma a enfermagem se faz necessária (NARANJO-HERNANDEZ, 2019).

Em suma, considerando que a morosidade do encaminhamento aos serviços de saúde extramuros, evidenciando-se, neste caso, a mamografia, impacta significativamente na garantia do direito constitucional à saúde da população carcerária feminina, os extensionistas participantes do projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde” atuam como agentes facilitadores para suprir a lacuna assistencial que incide sobre esta população. Logo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a perspectiva das mulheres em situação de cárcere acerca do autocuidado com as mamas à luz da teoria de Dorothea Orem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, que descreve a vivência de extensionistas do curso de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) durante a realização de uma ação educativa sobre câncer de mama na Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE (CPFP). Ressalta-se que a ação foi promovida pelo projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde”. A população do estudo foi composta por 08 pessoas. As participantes serão descritas neste estudo, a fim de preservar suas identidades, com o nome de Borboleta seguido de um número (ex. B1), correspondendo às falas das participantes. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada, elaborada pelos extensionistas, durante a ação educativa realizada em novembro de 2022 com o intuito de averiguar o conhecimento das encarceradas acerca do autocuidado com as mamas. Ressalta-se que todos os diálogos foram gravados pelos extensionistas para posterior transcrição e análise. Os dados foram analisados à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que é composta por três teorias inter-relacionadas, sendo elas: a teoria dos requisitos básicos de autocuidado; teoria do déficit de autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem (NARANJO-HERNANDEZ, 2019). Destaca-se que este estudo está fundamentado nos preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e que as atividades de pesquisa vinculadas ao projeto estão aprovadas pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.246.073 e CAAE 53114221.7.0000.8052.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A atividade extensionista teve início a partir de uma roda de conversa cujo objetivo era averiguar os conhecimentos, esclarecer possíveis dúvidas acerca do câncer de mamas, além de incentivar a realização do autoexame de mamas para as mulheres cis e homens trans em regime fechado na CPFP. Neste contexto, evidenciou-se nas reeducandas, a partir da questão disparadora “Você sabe o que é o autoexame de mamas?”, sobretudo nas falas de duas delas (B3 e B7), acerca do autoexame de mamas e da periodicidade de sua realização, que se configura como um reflexo da falha na promoção de saúde para essa população marginalizada:



*“Eu não (nunca fez o autoexame de mamas). Tem que fazer de 6 em 6 meses” (Borboleta 7)*

*“É apertar os seios de um lado e do outro para saber se tem algum nódulo. Eu fiz ano passado, tem que fazer esse ano ainda” (Borboleta 3)*

Posto isto, observa-se nas reeducandas, segundo a teoria de Dorothea Orem, as demandas nos requisitos universais de autocuidado de prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do indivíduo, pois a falta de conhecimentos acerca dos métodos de detecção precoce do câncer de mama - como o autoexame de mamas e a sua periodicidade - atua como potencializador de agravos e prognósticos desfavoráveis, ocasionando um desequilíbrio no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade (NARANJO-HERNANDEZ, 2019).

Outrossim, após ser levantada a questão disparadora “Como você se sente enquanto mulher privada de liberdade e precisando realizar o autoexame de mamas? Você encontra alguma dificuldade?”, com o intuito de investigar se havia alguma dificuldade, enquanto pessoa em privação de liberdade, para a realização do autoexame de mamas, destacou-se as falas de B3 e B4:

*“Nosso espelhinho é pequeno.” (Borboleta 3)*

*“Eu não vou mentir não, de uns 2 anos atrás a gente teve muito problema de saúde, meu dente era tudo ruim aqui atrás, meu problema de ansiedade, muito problema de saúde eu tinha, que nem agora que eu vivo tomando remédio, tô sempre tomando remédio(...) nós já sofreu muito com saúde.” (Borboleta 4)*

Neste viés, evidenciam-se as demandas das PPL no que tange aos requisitos de desenvolvimento, que tratam acerca dos processos oriundos de uma determinada situação. A partir desta ótica - considerando que condições como a infraestrutura inadequada, o ambiente insalubre e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde atuam como fatores preponderantes ao surgimento de enfermidades, com enfoque no câncer de mama - o contexto carcerário influencia diretamente na saúde e na integridade física da pessoa privada de liberdade, originando possíveis déficits de autocuidado (NARANJO-HERNANDEZ, 2019; TERÇAS, 2019).

Ademais, a partir da questão disparadora “Vocês já encontraram alguma alteração nas mamas? Se sim, qual foi o impacto na sua vida?”, que teve como objetivo averiguar se as reeducandas já encontraram alguma alteração nas mamas e qual foi o impacto do achado na vida destas, destacaram-se os discursos de B3 e de B4.

*“Eu pensei que ia morrer.” (Borboleta 3)*

*“Foi desse jeito, passando o sabonete no espelho, foi aí que eu vi que tinha alguma coisa estranha (...) Eu entrei logo em depressão, porque tudo meu é isso, porque minha mãe faleceu com problema de peito assim, minha família, meu pai foi com câncer, minha mãe, minha avó, a parte de meu pai, minha família quase toda.” (Borboleta 4)*

Tais discursos evidenciam as demandas dos requisitos de desvios de saúde, que perpassam desde a busca e garantia da assistência profissional até a modificação da autoimagem, uma vez que o achado clínico e o possível diagnóstico de câncer de mamas atuam como uma ameaça à integridade física e mental das mulheres, dando origem a sentimentos relativos ao medo de morrer, à angústia, ansiedade, incerteza, entre outros. Assim, é possível perceber que os achados sugestivos e a suspeita do diagnóstico de câncer de mama afeta contundentemente a saúde mental e a autoimagem das mulheres (NARANJO-HERNANDEZ, 2019).

Desta forma, os extensionistas realizaram a educação em saúde, ancorando a assistência de apoio-educação proposta por Dorothea Orem, que visa capacitar o paciente para que o mesmo tenha autonomia nas provisões do seu próprio cuidado. Nesta perspectiva, a prática educativa proposta pela equipe de futuros enfermeiros seguiu com os seguintes objetivos: elucidar às reeducandas o que era câncer e os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama; ensinar às PPL a correta realização do autoexame, contemplando a posição em que deve ser realizada a inspeção e de que forma deve ser realizada a palpação das mamas; além de sanar as dúvidas acerca da periodicidade correta para a realização do autoexame, dos sinais e sintomas de alerta (NARANJO-HERNANDEZ, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, evidencia-se que as reeducandas encontram desafios no acesso aos serviços de saúde, que culminam na não-realização do rastreamento do câncer de mama, evidenciando a lacuna assistencial persistente nessa população. Assim, reitera-se a importância dos extensionistas, enquanto futuros profissionais de saúde em um ambiente de vulnerabilidade, com intuito de aplicar o método ensino-aprendizagem que, para além de propiciar às reeducandas conhecimento em saúde, auxiliar na detecção precoce do câncer de mama e promover autocuidado, também contribuem para a efetivação da aprendizagem, auxiliando no crescimento no âmbito pessoal e profissional dos estudantes de saúde. Por fim, o presente estudo permite observar demandas relacionadas aos requisitos de desvios de saúde, déficit no autocuidado e a carência de conhecimento quanto aos métodos de detecção precoce do câncer de mama pela PPL.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016.

NARANJO-HERNANDEZ, Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. **AMC, Camagüey**, v. 23, n. 6, p. 814-825, dic. 2019 .

TERÇAS, A. C. P et al. Na detenção ou na liberdade: onde eu encontro minha saúde? **Investigacion en Enfermeria: Imagen y Desarrollo**, v. 21, n. 2, p. NA-NA, 2019.

## **SOFRIMENTO PSÍQUICO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Clara Emanuely Rodrigues de Menezes<sup>1</sup>; Ingrid Dos Santos Silva<sup>1</sup>; Rillary Amaral Camelo Calheiros<sup>1</sup>; Emily Fernandes Pereira<sup>1</sup>; Thaysa Maria Vieira Justino<sup>2</sup>; Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>3</sup>; Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<sup>4</sup>Docente de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Prisões. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde coletiva.

### **INTRODUÇÃO**

A Lei de Execução Penal (LEP) de 1984 prevê que é dever do Estado garantir integralmente todas as necessidades da Pessoa Privada de Liberdade (PPL), sejam elas de caráter material, de saúde, jurídica, educacional, social ou religiosa, uma vez que, ao decretar o isolamento, é de inteira responsabilidade do Poder Público garantir a assistência integral a este indivíduo. Entretanto, a lei não regulamenta a maneira como essa assistência de saúde será ofertada, necessitando, assim, de políticas específicas. Outrossim, o ambiente carcerário é contundente ao adoecimento psíquico, sabendo disso, a literatura aponta que as PPL possuem taxas mais elevadas de transtornos mentais do que a população em geral (SCHULTZ; DIAS; DOTTA, 2020).

A partir desta perspectiva, fatores como a superlotação, a ociosidade originada pelo contexto carcerário, as condições de vida e de higiene precárias, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, afetam contundentemente a integridade e a saúde física e mental das pessoas, sobretudo das mulheres privadas de liberdade. Isso porque, apesar de as mulheres, em gênero e representação social, já sofrerem com os fatores favoráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais - como preconceitos, assédio e discriminações - os fatores biopsicossociais vivenciados pelas PPL dentro do contexto prisional, também contribuem para a perpetuação do problema (FURTADO et al., 2021).

Nesta perspectiva, justifica-se a relevância do presente estudo através da necessidade de conhecer acerca dos fatores que contribuem para o adoecimento psíquico das PPL. Neste contexto,

evidencia-se a atuação dos extensionistas, enquanto futuros profissionais de saúde, no que se refere à garantia, para esta população marginalizada, do direito à saúde e ao preenchimento do vazio assistencial que incide sobre as reeducandas. Logo, através do projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: Uma proposta de promoção à saúde”, foi possível desenvolver uma intervenção, através de educação em saúde referente à saúde mental, com intuito de explicar temas pertinentes ao sofrimento psíquico e a importância do autocuidado da pessoa em situação de cárcere.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que retrata a vivência de discentes do curso de enfermagem em uma ação relacionada ao Setembro Amarelo desenvolvida pelo projeto de extensão intitulado “Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção à saúde” vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). O cenário de prática foi a Cadeia Pública Feminina de Petrolina (PE). Participaram do estudo pessoas residentes da CPFP, que aceitaram participar da ação voluntariamente. A coleta de dados foi realizada por meio de uma roda de conversa, desempenhada em outubro de 2022, através de dinâmicas que abordaram a temática de saúde mental. Este estudo baseia-se na análise descritiva para melhor interpretação dos dados obtidos, a fim de detalhar os procedimentos realizados durante a ação, tais como: dinâmicas voltadas à validação dos sentimentos; a construção de conceitos voltados à autoestima; e o incentivo ao autocuidado e exaltação do ser. Ressalta-se que a pesquisa está ancorada nos preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Destaca-se que as atividades de pesquisa vinculadas ao projeto estão aprovadas pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.246.073 e CAAE 53114221.7.0000.8052.

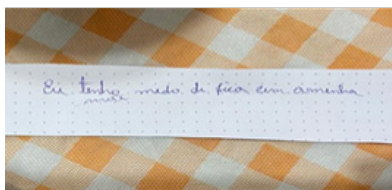
## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O planejamento da atividade se deu em virtude do Setembro Amarelo, campanha de sensibilização à prevenção do suicídio. Somado a isso, vislumbrou-se a necessidade da execução de ações relacionadas à saúde mental, visando ofertar o cuidado em saúde mental e prevenir o sofrimento psíquico, melhorando, assim, a qualidade de vida da população carcerária feminina. Aproximadamente 17 pessoas participaram da ação desenvolvida, entre elas, mulheres cis e homens trans. Logo, o espaço foi organizado com cadeiras dispostas em semicírculo, facilitando a interação, percepção e inclusão do outro durante as discussões em grupo.

Em seguida, as mulheres foram convidadas, de cela em cela, pelos integrantes do projeto, visando a participação plena da população. O primeiro momento foi iniciado por uma dinâmica, no qual foi entregue papel e caneta para que as mulheres escrevessem ou desenhassem algo que as representasse ou que tivesse cunho significativo, estimulando, assim, o compartilhamento dos seus medos, traumas, sonhos e/ou desejos, de acordo a confortabilidade. Logo, a maioria das reeducandas fizeram desenhos que remetiam à família e à ansia pela liberdade, evidenciando o impacto do cárcere nas relações interpessoais e sua contribuição para a perpetuação do sofrimento psíquico.

No segundo momento, os extensionistas entregaram folhas de papel para que fosse listado um medo e um sonho. A dinâmica foi bem recebida pelas pessoas, considerando a exposição significativa dos sonhos em sair da cadeia para desfrutar da liberdade novamente e, sobretudo, voltar a estar continuamente com os entes queridos, desfrutando do conforto residencial. Além disso, as reeducandas compartilharam as suas vulnerabilidades no que cerne ao amedrontamento em perder amigos e familiares, principalmente estando dentro da cadeia. Destaca-se, ainda, a preocupação exacerbada, atrelada ao discurso saudosista em relação aos filhos.

**Figura 1:** relato de uma das reeducandas durante a execução das dinâmicas.



**Fonte:** autoria própria.

Nessa conjuntura, sabe-se que a família desempenha um papel significativo no suporte emocional das PPL, entretanto em virtude do isolamento social oriundo do cárcere, os laços familiares podem ser fragilizados ou até mesmo rompidos, proporcionando uma profunda angústia e solidão para o indivíduo. Além disso, a maternidade vivenciada pelas mulheres em situação de cárcere, por vezes, é endossada por angústias, perdas e incertezas, principalmente porque o afastamento do filho enfraquece o vínculo, bem como fomenta o sentimento de impotência relacionada a proteção e acompanhamento no desenvolvimento da sua prole.

Ainda relacionada à roda de conversa, foram entregues bolas de assopro aos participantes, estes balões continham afirmações, abordando o adoecimento psíquico como ansiedade e depressão. As frases curtas e simples tinham o principal objetivo de desconstruir alguns estigmas relacionados à saúde mental, como *“a depressão não é frescura”* e *“quem faz o uso de medicamentos para ansiedade não é doido”*, objetivando o compartilhamento de informações confiáveis e auxiliando na validação dos sentimentos, sejam eles positivos ou negativos, reconhecendo, assim, as particularidades do outro.

Considera-se que os estigmas sociais, sobretudo relacionados aos transtornos mentais, perpetuam na negação dos direitos da pessoa que possui características diferentes dos demais, pois tais indivíduos são percebidos como indesejáveis ou inferiores. Logo, esses estereótipos e preconceitos são ainda mais potencializados no ambiente carcerário, uma vez que influenciam no abandono do tratamento medicamentoso pelas reeducandas, da mesma maneira que fomentam o sentimento de auto reprovação e isolamento, interferindo na melhora terapêutica (LOURENÇO et al, 2021).

A última fase da atividade desenvolvida pelos extensionistas consistiu em uma roda de conversa para a partilha voluntária dos momentos mais felizes vivenciados pelas mulheres dentro ou fora do cárcere. A maioria dos relatos referiam-se ao nascimento dos filhos ou conquistas significativas adquiridas pelos amigos e familiares, como a conclusão do ensino médio e a conquista

de um emprego ou casamento. Na finalização do encontro, foi entregue um panfleto referente ao setembro amarelo, com intuito de estimular as pessoas em situação de cárcere a serem protagonistas do autocuidado (AC), a partir da perspectiva de que o conceito de AC consiste nas atividades que o indivíduo desempenha em prol de seu próprio bem-estar, contendo as seguintes frases: “*beba água*”; “*coma alimentos*”; “*faça atividades físicas*”; “*descanse*”; “*seja positiva*”; “*peça ajuda*”, bem como relembrar as potencialidades de cada uma através das frases: “*você é linda*”; “*você é importante*”; “*você é valiosa*”; “*você é forte*” e “*você é amada*”. Nesse sentido, vislumbra-se que o encontro proporcionou um espaço de acolhimento, contribuindo para a validação dos sentimentos e, conseqüentemente, atuando na diminuição das demandas de sofrimento psíquico apresentadas pelas reeducandas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, vislumbra-se que, na maioria das vezes, a população carcerária tem os sentimentos e emoções invalidadas ou diminuídas devido ao ambiente hostil em que se encontram, piora também em razão ao distanciamento dos filhos e familiares, que, frequentemente, configuram-se como principal alicerce dos aspectos afetivos-emocionais da pessoa. Sendo assim, é nessa necessidade de acolhimento psíquico que a prática desenvolvida pelas extensionistas, em prol da saúde mental das PPL's, se insere, pois a ação educativa proporcionou um espaço de escuta para que as mulheres se sentissem confortáveis e seguras para compartilharem as suas angústias, medos e anseios, bem como possibilitou um ambiente receptivo para a partilha de experiências ricas em júbilo e contentamento. Outrossim, destaca-se a importância das vivências para as discentes extensionistas, no tocante ao processo de formação profissional em saúde, pois as ações contribuíram tanto para o conhecimento científico dos discentes, quanto possibilitou o desenvolvimento de um olhar atencioso para as particularidades do outro.

## REFERÊNCIAS

FURTADO, Andreza Erdmann et al. Saúde mental das mulheres em privação de liberdade: a percepção delas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, pág. e398101119820-e398101119820, 2021.

LOURENÇO et al. Visitas Técnicas em Prisões, Preconceitos e Estigmas: descobrindo as gaiolas que nos prendem. **Revista Brasileira de Execução Penal-rbep**, v. 2, n. 1, p. 293-312, 2021.

SCHULTZ, Á. L. V.; DIAS, M. T. G.; DOTTA, R. M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 19, n. 2, p. e36887-e36887, 2020.



# DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADOS AOS PACIENTES

**Dannylo Nardely da Silva Feitosa<sup>1</sup>; Kaio César Do Nascimento Ferreira<sup>2</sup>; John Cleberson Carlos Da Silva<sup>3</sup>; Marcelo Barbosa Martins<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>4</sup>Graduando no Curso de Odontologia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Patologia. Príons. Intervenção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma doença neurodegenerativa rara e fatal que afeta o sistema nervoso central. A DCJ é causada pela acumulação de uma proteína anormal chamada príon, que danifica o cérebro e leva à morte do paciente. Embora seja uma doença rara, a DCJ é uma doença grave que pode ter consequências devastadoras para os pacientes e suas famílias. A DCJ é considerada uma doença transmissível e pode ser transmitida por meio de exposição a tecidos ou fluidos corporais infectados, incluindo transplante de órgãos, transfusão sanguínea ou consumo de carne contaminada.

Neste resumo expandido, serão apresentados os critérios diagnósticos, as opções de tratamento e os cuidados aos pacientes e suas famílias que podem auxiliar os profissionais de saúde no tratamento adequado de pacientes com a enfermidade.

## METODOLOGIA

Este resumo expandido foi elaborado a partir de uma revisão da literatura científica disponível sobre a Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ). Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores: “Creutzfeldt-Jakob Disease”, “prion”, “Creutzfeldt-Jakob treatment”. Foram incluídos na revisão estudos clínicos, revisões sistemáticas publicados entre os anos de 2013 e 2023. Foram excluídos estudos que não estavam relacionados ao tema, bem como relatos de caso e estudos com amostras pequenas. Foram selecionados quatro artigos em

inglês e português, mais adequados para os fins do trabalho, com aspectos relacionados aos critérios diagnósticos, opções de tratamento e cuidados aos pacientes e suas famílias para compor este resumo expandido. As informações apresentadas neste resumo pretendem fornecer uma visão geral sobre a DCJ e auxiliar os profissionais de saúde no atendimento adequado aos pacientes com essa doença.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma doença neurodegenerativa rara e fatal que afeta o sistema nervoso central. A DCJ faz parte de um grupo de doenças conhecidas como encefalopatias espongiformes transmissíveis (EETs), que incluem outras doenças humanas, como a variante da doença de Creutzfeldt-Jakob (vDCJ), bem como doenças em animais, como a encefalopatia espongiforme bovina (EEB) em vacas e a doença dos cervos em alces e veados. A maioria das pessoas com doença de Creutzfeldt-Jakob clinicamente diagnosticada morrem no espaço de um ano após o início dos sintomas (UTTLEY *et al.*, 2020).

A DCJ é causada pela acumulação de uma proteína anormal chamada príon, que danifica o cérebro e leva à morte do paciente. Os príons são proteínas normais que estão presentes no corpo humano e em outros animais. No entanto, em algumas circunstâncias, os príons podem se deformar e adquirir uma conformação anormal, tornando-se altamente patogênicos e capazes de induzir a conversão de outras proteínas normais em sua conformação anormal, levando a doenças como a *scrapie*, insônia familiar fatal e a “doença da vaca louca”. Geralmente os sintomas apresentados são muito inespecíficos, incluindo demência rapidamente progressiva, uma deficiência neurológica multifocal, tal como a deficiência visual, perturbações, e várias perturbações do movimento como mioclonias, distonia, coreoatetose, tremores, e síndrome parkinsoniana, e eventualmente morte (KOJIMA *et al.*, 2013).

Existem três tipos de DCJ: a forma familiar, na qual a doença é transmitida geneticamente, a forma adquirida, principalmente pela exposição a alimentos, a tecidos, fluidos corporais infectados ou consumo de carne contaminada (inclusive humana, como ocorrido no surto do Kuru, doença ocorrida entre os nativos da tribo Fore, de Papua-Nova Guiné, praticantes de canibalismo), e substâncias contaminadas com PrP<sup>sc</sup>, além da forma esporádica, que se inicia de forma incerta e inesperada. Vale ressaltar que todas as formas de DCJ são transmissíveis, independentemente de sua etiologia. Ao contrário da forma adquirida, a CJD esporádica (sCJD) não é causada por contaminação, mas é responsável pela maioria dos casos (aproximadamente 85% de todos os casos). sCJD se origina de uma mutação autossômica de uma forma de proteínas PrP normais (MACHADO *et al.*, 2020) pequenas partículas resistentes à inativação formadas por genes que se modificam originando proteínas mutantes. Assim sendo, o presente artigo tem por objetivo a análise literária de publicações sobre a proteína príon e suas encefalopatias transmissíveis. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida, através do método da revisão integrativa, iniciado no mês de abril e finalizado em junho de 2018, sendo composta por artigos obtidos a partir de plataformas de pesquisas como o Google Acadêmico e PubMed, para complementação do estudo, utilizou-se também dados obtidos do Portal do Ministério da Saúde. Posteriormente, foi realizada uma análise a partir da leitura criteriosa

dos artigos e utilizou-se como parâmetros de inclusão: ser publicado em inglês ou português; ter sido publicado no período de janeiro de 2003 à fevereiro de 2018, com exceção de uma Tese de Doutorado de 1996. Através deste estudo constatou-se que nos últimos 15 anos foram notificados uma média de 3,74 casos de óbitos por encefalopatias espongiformes no Brasil, sendo o estado de São Paulo o mais acometido. Quanto ao cenário mundial, foram notificados 177 casos no Reino Unido e 27 na França. Portanto, é de grande justificabilidade a continuação de pesquisar/estudos nesta área, visto que os príons causam encefalopatias e isso foi visto em vários países, inclusive no Brasil.”, ”container-title”: ”Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança”, ”ISSN”: ”2317-7160”, ”issue”: ”2”, ”language”: ”pt”, ”license”: ”Copyright (c.

Pesquisas com algumas drogas, como a quinacrina e a doxiciclina, têm como objetivo tentar aumentar o tempo de sobrevivência dos pacientes com doenças priônicas, pois a quinacrina é uma droga que consegue atravessar a barreira hematoencefálica e atingir precisamente o Sistema Nervoso Central (SNC), e a doxiciclina consegue diminuir a infecção em materiais contaminados por príons e prolonga a sobrevivência de animais infectados, porém atualmente, não há evidências científicas de que um medicamento seja capaz de prevenir a progressão da DCJ, principalmente em sua forma esporádica (SANTOS *et al.*, 2023).

## CONCLUSÃO

A DCJ é uma doença rara e fatal que afeta o sistema nervoso central sendo causada pela acumulação de uma proteína anormal chamada príon. O diagnóstico precoce é essencial para o tratamento eficaz e a prevenção da propagação da doença. Embora não haja tratamento curativo para a DCJ, o tratamento sintomático pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes dos critérios diagnósticos e das opções de tratamento disponíveis para a DCJ, a fim de fornecer uma abordagem abrangente, fornecendo suporte emocional e psicológico aos pacientes e suas famílias durante todo o processo de tratamento e cuidado. Também é importante realizar pesquisas contínuas para entender melhor a natureza da doença e desenvolver terapias mais eficazes para tratá-la.

## REFERÊNCIAS

- KOJIMA, G.; TATSUNO, B. K.; INABA, M.; VELLIGAS, S.; MASAKI, K.; LIOW, K. K. **Creutzfeldt-Jakob disease: a case report and differential diagnoses.** *Hawai'i journal of medicine & public health*, v. 72, n. 4, p. 136–139, 1 abr. 2013.
- MACHADO, R. M.; MIRANDA, A. da S.; DANTAS, B. B. **ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA: PROTEÍNA PRÍON E ENCEFALOPATIAS TRANSMISSÍVEIS.** *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 18, n. 2, p. 88–97, 31 ago. 2020.
- SANTOS, A. G. E. dos; HUSZCZ, G. B.; SANTOS, H. G. dos; HENRIQUES, D. A. **Possible treatments for sporadic Creutzfeldt-Jakob disease: a systematic review.** n. 1 ed. esp, p. 8, 2023.

UTTLEY, L.; CARROLL, C.; WONG, R.; HILTON, D. A.; STEVENSON, M. **Creutzfeldt-Jakob disease: a systematic review of global incidence, prevalence, infectivity, and incubation.** The Lancet Infectious Diseases, v. 20, n. 1, p. e2–e10, jan. 2020.

# TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO ATUAL: REVISÃO DE LITERATURA

**Ana Luísa Serrano Lima<sup>1</sup>; Giovana Munhoz Dias<sup>2</sup>; Heitor Hortensi Sesnik<sup>3</sup>; Rafael Brendo Novais<sup>4</sup>; Ana Clara Luckner<sup>5</sup>; Gabriel Vale dos Santos<sup>6</sup>; Lais Kaori Sato Murrugarra<sup>7</sup>; Lorraine de Souza Santos<sup>8</sup>; Ana Apoloni de Lima<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<sup>2</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<sup>5</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá(UEM), Maringá, Paraná.

<sup>6</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá(UEM), Maringá, Paraná.

<sup>7</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá(UEM), Maringá, Paraná.

<sup>8</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá(UEM), Maringá, Paraná.

<sup>9</sup>Graduando em Medicina, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença transmissível. Tuberculose. População Privada de Liberdade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa e disseminada causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (também conhecida como Kochella). A transmissão da tuberculose ocorre pelo trato respiratório, pela eliminação de aerossóis produzidos por pacientes não tratados com tuberculose ativa que tosse, falam ou espirram e pela inalação de aerossóis por indivíduos suscetíveis. Estima-se que um doente de TB, não tratado, pode infectar em média 10 a 15 pessoas em uma comunidade em um ano (Ministério da Saúde, 2023).

Para acabar com a tuberculose em todo o mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma nova estratégia global, incluída como meta do objetivo 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Preconiza acabar com a TB como endemia, visando uma redução de cerca de 90% das taxas de mortalidade e 80% das taxas de incidência até 2030. O Brasil é um grande apoiador dessa estratégia, principalmente pela experiência com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (Rede-TB). (Ministério da Saúde, 2017).

Para atingir essa estratégia, foi desenvolvido o Plano Nacional de Eliminação da Tuberculose com o objetivo de conscientizar a população sobre a tuberculose e reduzir a incidência da doença para menos de 10 casos por 100.000 habitantes até 2035. Devido às diferenças locais, existem

vários sub cenários para o enfrentamento da TB, sendo necessário estabelecer metas específicas para cada população, destacando os chamados grupos vulneráveis que estão intimamente relacionados à incidência da doença. (Ministério da Saúde, 2017)

A Fiocruz (2023) acredita que os grupos desfavorecidos, vulneráveis, estão relacionados à pobreza e à desigualdade de renda, que afeta a saúde e a vida de determinados grupos de pessoas, que apresentam determinantes sociais, físicos e/ou econômicos que favorecem o adoecimento por determinada doença. As principais vulnerabilidades para casos novos foram a coinfeção HIV (8,0%) e a população carcerária (PPL) (4,2%).

Portanto, frente a importância desta população, o presente estudo tem como objetivo buscar na literatura estudos que abordem a tuberculose no sistema prisional.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em fevereiro de 2023, cuja pergunta de estudo foi “Quais as principais causas relacionadas ao surgimento da tuberculose na população privada de liberdade nos dias atuais?”. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, Scopus, LILACS, BDNF e IBICS. Foram utilizados os descritores: Tuberculose, População Privada de Liberdade e Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos gratuitos, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos em línguas estrangeiras, não disponíveis, publicados há mais de 5 anos e que não contemplam o objetivo do estudo. A seleção de estudos e a extração dos dados foram feitas por dois revisores independentes. Os artigos foram selecionados e identificados em três etapas: 1) Leitura dos títulos e resumos dos estudos; 2) Leitura na íntegra dos artigos selecionados. 3) Seleção das obras.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

<b>Autores e Ano da publicação</b>	<b>Periódicos/ Localidade</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Síntese do artigo</b>
Dotta RM, <i>et al.</i> (2022)	Ciência saúde coletiva/ Rio de Janeiro (RJ)	Estudo observacional	As PPL são altamente susceptíveis a infecções e propagação de doenças. Entende-se que a TB não está confinada aos muros das instituições penais, mas é um importante foco de transmissão comunitária da doença.
Lôbo NMN, <i>et al.</i> (2022)	Ciência saúde coletiva/Rio de Janeiro (RJ)	Estudo observacional	As populações prisionais são mais suscetíveis a doenças do que a população em geral devido às condições instáveis de encarceramento. Assim, os achados de tuberculose foram consistentes com a literatura e também corroborados por boletins epidemiológicos que informam sobre as condições prisionais.

Macedo LR, <i>et al.</i> (2022)	Ciência saúde coletiva/ Rio de Janeiro (RJ)	Estudo observacional	As populações prisionais são mais suscetíveis a doenças do que a população em geral devido às condições instáveis de encarceramento. Assim, os achados de tuberculose foram consistentes com a literatura e também corroborados por boletins epidemiológicos que informam sobre as condições prisionais. Em 2015, os privados de liberdade e os moradores de rua representaram 10,3% e 3,9%, respectivamente, do total de casos notificados no mesmo período. As características sociodemográficas das populações carentes e em situação de rua observadas no estudo aproximam-se do perfil já descrito de casos diagnosticados nessas populações, reafirmando o status da associação entre tuberculose e problemas relacionados ao meio pessoal e social.
---------------------------------	---	----------------------	--

No período de 2015 a 2020, observou-se um aumento na ocorrência de TB em populações mais vulneráveis ao adoecimento. A variação de casos nesse período, na população privada de liberdade (PPL), foi de 5.860 a 8.978. (Boletim Epidemiológico, 2021)

Os artigos selecionados nesta revisão abordam que o aumento da ocorrência da tuberculose no sistema prisional pode ser relacionado aos determinantes das desigualdades em saúde que são apontados por favorecerem o desenvolvimento da doença, sendo eles cor, escolaridade, idade, sexo, presença de doenças associadas ou não ao HIV positivo, uso de drogas e aprisionamento prolongado. O desconhecimento sobre TB entre PPLs e profissionais de segurança que atuam em presídios, a subestimação dos PPLs sobre os sintomas da doença, dificultando o diagnóstico precoce, dificuldade no acesso a serviços médicos e falta de recursos humanos e financeiros alocados para esses serviços são fatores apontados pela literatura que contribuem para o aparecimento e desenvolvimento da tuberculose no sistema prisional.

A baixa adesão ao tratamento e às ações preventivas e o estigma e a segregação gerados pela tuberculose, dada a importância da proteção pertencente a esse grupo, são considerados pelo Ministério da Saúde (2023) como os principais entraves para a implementação de uma assistência qualificada para estratégias de controle na prisão configurações.

Nesse sentido, a literatura mostra que muitos detentos estão expostos a fatores de risco para a doença, como desnutrição, falta de saneamento e más condições de vida, mesmo antes de serem submetidos ao sistema prisional. Além disso, as prisões apresentam riscos adicionais de transmissão: como superlotação, má ventilação e ambientes insalubres, que muitas vezes coexistem nas prisões, juntamente com falta de saneamento, baixo nível socioeconômico e uso de drogas. Embora não se possa dizer que as unidades prisionais sejam locais de disseminação da TB, uma vez que as pessoas privadas de liberdade já podem ser portadoras de TB antes do encarceramento, não se pode descartar que o ambiente prisional contribua para a transmissão e evolução da doença (Macedo, 2020).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi possível reconhecer que a superlotação das penitenciárias, a iluminação solar e ventilação reduzidas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde propiciam um ambiente ideal para propagação da doença. Além de reforçar a necessidade de apresentar um programa especial para contribuir para a diminuição da incidência da tuberculose no sistema prisional e capacitar os profissionais de saúde que atuam na equipe do estabelecimento prisional a reconhecer sinais e sintomas da doença, testar comunicantes, isolar casos positivos e proporcionar um ambiente menos propício a transmissão da doença.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FERREIRA, M. R. L. et al. Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 4451-4459, dez, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.08632022>

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L. N.; STRUCHINER, C. J.. Factors associated with tuberculosis in persons deprived of liberty in Espírito Santo. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. Rev. Saúde Pública, 2020 54, p. 67, 2020.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, DF; 2018.

Macedo, Laylla Ribeiro, Maciel, Ethel Leonor Noia e Struchiner, Claudio Jose. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 10 [Acessado 17 Março 2023] , pp. 4749-4759. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.24132020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.24132020>.

# INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS ATENDIDOS PELA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022

**Luciano Lindolfo<sup>1</sup>; Adriana Gradela<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Doutor, Colegiado de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Calazar. Letalidade. Semiárido.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma protozoonose infecciosa sistêmica e não contagiosa que acomete humanos e outros animais, que apresenta comportamento cíclico e picos de incidência a cada cinco anos. É relevante não só pela alta incidência, ampla distribuição e urbanização, mas também por poder assumir formas graves e letais quando associada à má nutrição e infecções concomitantes, causando óbito em até dois anos quando não tratada (PERNAMBUCO, 2016). A transmissão ocorre por picada de flebotomíneos principalmente do gênero *Lutzomyia* spp. infectados por protozoários *Leishmania infantum* (BRASIL, 2017) e tem o cão como reservatório fundamental no ciclo urbano (CALDAS, 2022). É típica de áreas tropicais, sendo considerada negligenciada e mais prevalente na população pobre das cidades (LEMOS *et al.*, 2019; DA SILVA ZUQUE *et al.*, 2022), particularmente nos bolsões de pobreza característicos da região Nordeste do Brasil (BRASIL, 2021).

A LV é endêmica em 20 unidades da federação brasileira e, entre 2010 e 2014, em Pernambuco apresentou transmissão em 99 municípios (PERNAMBUCO, 2016). As ações do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV) (BRASIL, 2014) têm apresentado efetividade insuficiente para o controle da parasitose (COSTA *et al.*, 2018), pois a endemia ainda apresenta alta incidência e letalidade, controle complexo e continua um problema de saúde pública importante, pois há grande quantidade de determinantes em saúde relacionados a sua transmissão, os quais favorecem a proliferação vetorial. Portanto, o controle a doença requer uma maior integração nas atividades de vigilância, proteção individual, gestão ambiental e educação em saúde, além de mapeamento dos municípios com alta incidência, para que a vigilância em saúde elenque prioridades e estratégias específicas (AZEVEDO *et al.*, 2022).

A VII Gerência Regional de Saúde (VII GERES), localizada no do semiárido nordestino, é uma das 12 GERES de Pernambuco, onde a LV é mais prevalente. Caracteriza-se por bolsões de pobreza, baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e alta morbimortalidade por doenças parasitárias, dentre elas a LV (PERNAMBUCO, 2021). No período de 2005 a 2014 ela ficou em

quarto lugar em maior número de casos do Estado e registrou o maior número de internamentos (LEITE, 2016), justificando estudos que contribuam para com o controle da LV.

O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de leishmaniose visceral (LV) nos municípios atendidos pela VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022, visando contribuir com o conhecimento das áreas com maior risco de transmissão e auxiliar as políticas públicas de redução de sua incidência.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa obedeceu a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim - AEB (Parecer Nº: 5.574.506). Tratou-se de uma pesquisa observacional transversal descritiva, de abordagem quantitativa. A incidência de LV nos municípios da VII GERES de Pernambuco, que abrange os municípios de Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante, foi obtida na série histórica de janeiro de 2013 a dezembro de 2022 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados secundários foram obtidos na base de dados tabulados do SINAN e dispensaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não continham a identificação dos pacientes ou risco de invasão de privacidade e quebra de confidencialidade. Antes da exportação dos dados do SINAN, foram excluídas as inconsistências de registros e duplicidades, e para tabulação foram considerados o ano de notificação, modo de entrada (caso novo), classificação final (confirmado) e critério de classificação (laboratorial e clínico epidemiológico).

Foram calculadas a taxa de incidência acumulada dividindo-se o número de casos novos confirmados multiplicado por 100.000 pela população exposta no período e a taxa de letalidade anual dividindo-se o total de óbito multiplicado por 100 pelo total de casos no ano. Os dados foram tabulados usando as ferramentas do Tabwin32 e Excel (Microsoft 365®) e os resultados analisados utilizando-se de análise descritiva com porcentagem simples.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram 136 casos novos confirmados de LV no período de 2013 a 2022, sendo os anos de 2014 a 2017 os de maior número e taxa de incidência anual. De 2013 para 2014 houve aumento de 45% nos casos novos e de 2019 para 2020 redução de 56,25% (Tabela 1). O aumento registrado em 2014 acompanhou o observado no estado de Pernambuco (42%) e nas VII, IX e XI GERES (PERNAMBUCO, 2016). Este resultado divergiu de outros municípios como Governador Valadares (MG) (ALVES; FONSECA, 2018) e estados como Tocantins, Maranhão, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal (SVS/MS, 2022) que apresentaram redução dos casos em 2014. Por sua vez, a redução de casos observada em 2020 acompanhou a observada no estado (SVS/MS, 2022) e na maioria dos estados brasileiros, com exceção de Roraima, Amapá e Distrito Federal (SVS/MS, 2022). Acredita-se que o aumento em 2014 decorreu da maior detecção de casos novos (PERNAMBUCO, 2021), enquanto a redução de 2020 a 2022 ocorreu por subnotificação durante a

pandemia da Covid-19, como observado com doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis e outras (MAIA *et al.*, 2023).

A incidência média anual foi de 13,60 casos, sendo o ano de 2017 o de maior incidência (14,28). A taxa de incidência acumulada (TIAC) por 100 mil hab. foi de 9,26, sendo os municípios com maior TIAC Mirandiba (16,37) e Salgueiro (11,25) (Tabela 1). Estas taxas foram superiores as de Alves e Fonseca (2018) de 7,0 casos por 100 mil hab. e da nacional de 2007 a 2013 de 2,0 casos por 100 mil hab. (BRASIL, 2014) indicando a VII GERES como área de transmissão intensa ou alta incidência de LV (PERNAMBUCO, 2016). Dos municípios com maior incidência, apenas Salgueiro havia sido incluído como de alto risco de transmissão entre os 11 municípios prioritários para o controle da LV em Pernambuco no período de 2010 a 2014 (PERNAMBUCO, 2015). Este achado indicou que as medidas de controle preconizadas, como realização de inquérito canino apenas em localidades onde ocorreram casos de LV no ano anterior (PERNAMBUCO, 2016), foram pouco efetivas para conter a disseminação da doença.

**Tabela 1:** População, número de casos confirmados e taxas de incidência (TI) anual e acumulada (Ac) por 100.000 hab de leishmaniose visceral nos municípios da VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Ano Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	TIAC
Belém São Francisco	20.680	20.678	20.675	20.672	20.670	20.728	20.729	20.730	20.730	20.730	207.022	2,90
	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	6	
Cedro	11.323	11.421	11.515	11.607	11.695	11.722	11.807	11.891	11.972	11.972	116.925	6,84
	0	0	2	0	0	3	1	1	0	1	8	
Mirandiba	14.915	15.008	15.098	15.185	15.270	15.308	15.390	15.470	15.548	15.548	152.740	16,37
	0	3	8	3	4	3	3	0	0	1	25	
Salgueiro	59.037	59.409	59.769	60.117	60.453	60.604	60.930	61.249	61.561	61.561	604.690	11,25
	7	16	6	10	13	2	6	4	1	3	68	
Serrita	18.951	18.985	19.017	19.049	19.080	19.133	19.165	19.196	19.226	19.226	191.028	7,33
	0	0	4	1	1	1	3	1	1	2	14	
Terra Nova	9.916	10.052	10.185	10.313	10.437	9.983	10.096	10.206	10.314	10.314	101.816	10,80
	2	1	0	4	2	0	1	0	0	1	11	
Verdejante	9.408	9.430	9.450	9.471	9.490	9.514	9.534	9.553	9.572	9.572	94.994	4,21
	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	
TIAC	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	9,26
População Total	144.230	144.983	145.709	146.414	147.095	146.992	147.651	148.295	148.923	148.923	1.469.215	-----
Total de Casos	9	20	21	18	21	11	16	9	2	9	136	-----
TI Anual	6,24	13,79	14,41	12,29	14,28	7,48	10,84	6,07	1,34	6,04	-----	-----

Fonte: SINAN.

Foram registrados 10 óbitos por LV no período analisado. A taxa de letalidade média anual foi de 17% óbitos, sendo 2014 o ano com maior taxa anual (28%), seguido por 2020 (25%) e 2016 (20%) (Tabela 2). Estes valores foram muito superiores aos descritos como comuns, ou seja, entre 5-15% mesmo com o tratamento (GONTIJO; MELO, 2004) e por Alves e Fonseca (2018), que observaram de 2008 a 2015 20 óbitos e taxa de letalidade de 13%.

**Tabela 2:** Total de óbitos e de casos e taxa de letalidade anual (TLAN) de leishmaniose visceral nos municípios da VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Municípios	2014	2015	2016	2017	2019	2020	Total
Belém de São Francisco	0	0	0	0	1	1	2
Cedro	0	1	0	0	0	1	2
Salgueiro	2	0	2	1	0	0	5
Serrita	0	1	0	0	0	0	1
Total	2	2	2	1	1	2	10
Total de Casos	7	20	10	11	12	8	68
TLAN (%)	28	10	20	9	8	25	100

Fonte: SINAN.

## CONCLUSÃO

A leishmaniose visceral é uma enfermidade endêmica, com alta incidência e urbanização na VII GERES de Pernambuco, particularmente nos municípios de Mirandiba e Salgueiro. Este achado a configura como grave problema de saúde pública para a região, devido as altas taxas de letalidade e características do semiárido nordestino.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZEVEDO, B.M.A. *et al.* Determinantes sociais de saúde relacionados à leishmaniose visceral no nordeste Nordeste do Brasil. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**, Passos, v. 4, n. 1, p.80-81, 2022.

CALDAS, A. intervenções socioambientais no combate ao mosquito vetor da leishmaniose no município de Parauapebas, Pará, Brasil. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v. 14, n. 1, p. 30-45, 2022.

COELHO *et al.* Economia e agropecuária na microrregião de Salgueiro em Pernambuco. **Revista Geama**, Recife, v.1, n.3, p.322–331, 2015.

COSTA, D.N.C.C. *et al.* Leishmaniose visceral em humanos e relação com medidas de controle vetorial e canino. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p.1-11, 2018.

LEITE, C.E.A. **Leishmaniose Visceral Humana em Pernambuco: Epidemiologia e Gastos com Internações Hospitalares**. 2016, 59f. Orientador: Vidal, S.A. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2016

LEMOS, M.D.A. *et al.* Perfil da leishmaniose visceral no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 1, n. 9, p. 1-22, 2019.

# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS DA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022

**Luciano Lindolfo<sup>1</sup>; Adriana Gradela<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Doutor, Colegiado de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idade. Faixa etária. Calazar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

Descrita como uma enfermidade crônica grave, potencialmente fatal aos humanos, a leishmaniose visceral (LV) pode atingir taxas de letalidade entre 5-15% mesmo com tratamento (GONTIJO; MELO, 2004). Nos países em desenvolvimento, cerca de 200.000 a 400.000 pessoas desenvolvem a doença a cada ano (MATLASHEWSKI *et al.*, 2014), sendo o Brasil o país com maior número de casos registrados nas Américas (MAIA-ELKHOURY *et al.*, 2008). Sua ocorrência em uma determinada área depende basicamente da presença do vetor suscetível, flebotomíneos principalmente do gênero *Lutzomyia* infectados por protozoários *Leishmania infantum* (BRASIL, 2017), e de um hospedeiro/reservatório igualmente suscetível, sendo o cão seu reservatório fundamental no ciclo urbano (CALDAS, 2022).

Fatores que contribuem para sua rápida expansão são habitações muito próximas umas das outras, falta de saneamento básico e acúmulo de matéria orgânica, alta densidade demográfica, alterações climáticas e desmatamento, migração rural para áreas urbanas periféricas e precárias condições de moradia e higiene (MIRANDA, 2008), bastante comuns nos bolsões de pobreza característicos da região Nordeste do Brasil (BRASIL, 2021). Esta região é responsável por 67% dos casos notificados de LV no Brasil (SINAN, 2013) e por muitos surtos epidêmicos (REIS *et al.*, 2019), sendo considerada endêmica e de transmissão intensa em Pernambuco (PERNAMBUCO, 2016), justificando estudos visando seu controle e prevenção.

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil sociodemográfico da leishmaniose visceral (LV) em municípios atendidos pela VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022, visando contribuir com projetos e programas de prevenção e combate à doença e direcionamento das políticas assistenciais a população mais vulnerável.



## METODOLOGIA

Esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim - AEB (Parecer N°: 5.574.506). Tratou-se de uma pesquisa observacional transversal descritiva, de abordagem quantitativa. O perfil sociodemográfico da LV nos municípios da VII GERES de Pernambuco, que abrange os municípios de Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante, foi obtida na série histórica de janeiro de 2013 a dezembro de 2022 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dispensando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não contém identificação dos acometidos ou risco de invasão de privacidade e quebra de confidencialidade. Antes da exportação do SINAN, foram excluídas dos dados as inconsistências de registros e duplicidades, e para tabulação foram considerados o ano de notificação, modo de entrada (caso novo), classificação final (confirmado) e critério de classificação (laboratorial e clínico epidemiológico).

Os dados foram tabulados usando as ferramentas do Tabwin32 e Excel (Microsoft 365®) e os resultados analisados utilizando-se de análise descritiva com porcentagem simples.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2013 a 2022 foram registrados 136 casos confirmados de LV, sendo a maioria em Salgueiro (50%), Mirandiba (18%) e Serrita (10%), em indivíduos do sexo masculino (68%) (Tabela 1)

**Tabela 1** – Total de casos e de óbitos por leishmaniose visceral por sexo na VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Variantes	Masculino		Feminino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Total de Casos</b>	<b>93</b>	<b>68</b>	<b>43</b>	<b>32</b>	<b>136</b>	<b>100</b>
Belém de São Francisco	3	3	3	7	6	4
Cedro	5	5	3	7	8	6
Mirandiba	18	19	7	16	25	18
Salgueiro	43	46	25	58	68	50
Serrita	12	13	2	5	14	10
Terra Nova	10	11	1	2	11	8
Verdejante	2	2	2	5	4	3
<b>Total de Óbitos</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Belém de São Francisco	0	0	2	28	2	20
Cedro	0	0	2	29	2	20
Mirandiba	0	0	0	0	0	0
Salgueiro	2	67	3	43	5	50
Serrita	1	33	0	0	1	10
Terra Nova	0	0	0	0	0	0
Verdejante	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN.

O maior percentual de casos em Salgueiro justifica-se por ser o município mais populoso da VII GERES. Por sua vez, a predominância do sexo masculino concordou com outros estudos (GONTIJO; MELO, 2004; SILVA *et al.*, 2008; VILLAS-BOAS, 2011; CAVALCANTE; VALE, 2014; ORTIZ; ANVERSA, 2015; ARAÚJO; NUNES, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017; CRUZ, 2021) e, embora sem comprovação científica, parece ocorrer devido aos hábitos deste sexo, que os deixam mais expostos aos horários de alimentação do vetor (VILLAS-BOAS, 2011; BRAZUNA *et al.*, 2012; CARDIM *et al.*, 2016).

A principal idade dos acometidos foram as faixas etárias de 1 a 4 anos (21%) e de 20 a 34 anos (19%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Total de casos e de óbitos por leishmaniose visceral por faixa etária (anos) na VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Variantes	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 34		35 a 49		50 a 64		65 a 79		≥ 80		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Total Casos</b>	11	8	29	21	11	8	4	3	10	7	26	19	22	16	11	8	9	7	3	2	136	100
Belém S. F..	2	18	0	0	1	9	0	0	0	0	1	4	1	5	1	9	0	0	0	0	6	4
Cedro	0	0	0	0	1	9	1	25	0	0	2	8	1	5	1	9	2	22	0	0	8	6
Mirandiba	1	9	6	21	3	27	1	25	4	40	3	12	3	14	4	36	0	0	0	0	25	18
Salgueiro	7	64	18	62	5	45	2	50	4	40	13	50	12	55	3	27	2	22	2	67	68	50
Serrita	1	9	2	7	0	0	0	0	1	10	6	23	3	14	0	0	0	0	1	33	14	10
Terra Nova	0	0	3	10	1	9	0	0	1	10	1	4	1	5	2	18	2	22	0	0	11	8
Verdejante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	3	33	0	0	4	3
<b>Total Óbitos</b>	2	20	0	0	2	20	0	0	0	0	1	10	2	20	1	10	1	10	1	10	10	100
Belém S. F.	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20
Cedro	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	2	20
Mirandiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salgueiro	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	50	1	100	0	0	1	100	5	50
Serrita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	1	10
Terra Nova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verdejante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	2	20	0	0	2	20	0	0	0	0	1	10	2	20	1	10	1	10	1	10	10	100

Fonte: SINAN. Belém S. F.: Belém de São Francisco.

Em relação à idade, os resultados concordaram integralmente com Cavalcante e Vale (2014) e Oliveira *et al.* (2013) e parcialmente com outros (SILVA *et al.*, 2008; OLIVEIRA; PIMENTA, 2014; ORTIZ; ANVERSA, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2017; ALVES; FONSECA, 2018; CRUZ, 2021).

Cabe ressaltar que, na América Latina 60% dos casos de LV são observados em crianças menores de dez anos de idade, diferente do observado no Brasil, onde a LV pode acometer todas as faixas etárias, mesmo que em regiões endêmicas 80% dos casos sejam observados em crianças pequenas (GONTIJO; MELO, 2004; VILLAS-BOAS, 2011), devido à desnutrição infantil (MALAFAIA, 2010; FARIAS *et al.*, 2019) ou ao desenvolvimento incompleto do sistema imunológico (CARDIM *et al.*, 2016; FARIAS *et al.*, 2019). Estudos revelam correlação entre os locais de elevada transmissão de LV e as condições socioeconômicas da população (FARIAS *et al.*, 2019), reforçando a importância das condições precárias de moradia e higiene (MIRANDA, 2008, BRASIL, 2021) e a presença de animais domésticos nas residências (FARIAS *et al.*, 2019) como fatores de propagação da doença.

Foram registrados 10 óbitos no período analisado, correspondendo a 7,35% dos casos registrados, sendo a maioria do sexo feminino (66%) e, principalmente, em crianças de 1 a 4 anos (20%) e de 5 a 9 anos (20%) e adultos de 35 a 49 anos (20%) (Tabela 2). Estes resultados equivaleram aos de Cunha *et al.* (2020) para o Brasil (7,23%) e foram superiores aos de Cruz (2021) para Araçuaí (MG) e inferiores aos de Ortiz e Anversa (2015) para Bauru (SP) e Botelho e Natal (2009) para Campo grande (MS). Em relação ao sexo, os óbitos diferiram de outros autores que encontraram maioria no sexo masculino (BOTELHO; NATAL, 2009; PERNAMBUCO, 2016), especialmente em crianças menores de cinco anos (50%), adultos entre 40 e 59 anos (33%) e idosos, a partir de 60 anos (17%) (PERNAMBUCO, 2016). Novamente a subnutrição e o sistema imunológico imaturo desempenham papel preponderantes no desfecho da doença (MALAFAIA, 2010; CARDIM *et al.*, 2016; FARIAS *et al.*, 2019).

## CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico evidenciou que a leishmaniose visceral na VII Região de Saúde de Pernambuco acomete predominantemente o sexo masculino e as faixas etárias de 1 a 4 anos e de 20 a 34 anos, enquanto os óbitos são mais frequentes no sexo feminino e nas faixas etárias de 1 a 9 anos e de 35 a 49 anos. Estes achados revelam que projetos e programas de prevenção e combate à doença devem ser direcionados para políticas assistenciais visando principalmente a detecção e tratamento precoce dos casos e melhoria do estado nutricional e imunológico da população infantil.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Í.J.M.; VALE, M.R. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.911- 924, 2014.

CARDIM, M.F.M. *et al.* Leishmaniose visceral no estado de São Paulo, Brasil: análise espacial e espaço-temporal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.50, n.48, p.1-11, 2016.

FARIAS, F.T.G. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com leishmaniose visceral humana no BRASIL. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.12, n.3, p.485-

501, 2019.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Visceral Leishmaniasis in Brazil: current status, challenges and prospects. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.338–349, 2004.

MALAFAIA, G. Visceral leishmaniasis and malnutrition: a relation much neglected. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, São Paulo, v.43, n.4, p.478–479, 2010.

OLIVEIRA, L.S.; DIAS NETO, R.V.; BRAGA, P.E.T. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará no período de 2001 a 2010. **SANARE**, Sobral, V.12, n.1, p. 13-19, 2013.

ORTIZ, R.C.; ANVERSA, L. Epidemiologia da leishmaniose visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.24, n.1, p.97-104, 2015.

RODRIGUES, A.C.M. et al. Epidemiologia da leishmaniose visceral no município de Fortaleza, Ceará. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Rio de Janeiro, v.37, n.10, p. 1119-1124, 2017.

# FREQUÊNCIA DE CASOS DE LEISHMANIOSE NA AMAZÔNIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE ÚNICA

**Pedro Martinelli Teixeira<sup>1</sup>, Marcos Felipe Almeida Costa<sup>2</sup>, Denise Lima de Souza<sup>3</sup>, Ana Paula Viana de Araújo e Araújo<sup>4</sup> Marcelo Brito da Silva<sup>5</sup>, Natasha ponte Tabosa<sup>6</sup>, Patrícia Bentes Marques<sup>7</sup>, Wallex da Silva Guimarães<sup>8</sup>, Beatriz Oliveira Amaro<sup>9</sup>, Claudia Simone Baltazar de Oliveira<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Bacharel em Medicina, São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Campinas, São Paulo.

<sup>2</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João Del Rei, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Santarém, Pará.

<sup>4</sup>Médica Especialista em Pediatria, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Bacharelado em Enfermagem, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

<sup>6</sup>Bacharel em Nutrição, Centro Universitário FIBRA (FIBRA), Belém, Pará.

<sup>7</sup>Bacharel em Biomedicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>8</sup>Mestrando, Instituto Evandro Chagas (IEC-PPGEVS), Ananindeua, Pará.

<sup>9</sup>Mestranda, Instituto Evandro Chagas (IEC-PPGEVS), Ananindeua, Pará.

<sup>10</sup>Doutora, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Belém, Pará.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.19**

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública. Zoonoses. Parasitologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

A leishmaniose é antroponose considerada um grande problema de saúde pública mundial. É uma doença infecto-parasitária classificada como doença tropical negligenciada. Apresenta a forma cutânea, chamada de Leishmaniose Cutânea (LC), Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Mucosa (LM). (BRASIL, 2017). Sua situação epidemiológica na Amazônia Brasileira desperta preocupação e a necessidade de conhecer os aspectos ecológicos do *flebotomíneos* que favorecem o aumento da sua população (GONÇALVES, 2018).

Nesta perspectiva, nos últimos anos o conceito de saúde única tem sido amplamente difundido na saúde pública e remete a integralização do meio ambiente, saúde animal e humana como o tripé para reduzir e controlar os casos de doenças emergentes e reemergentes. Nessa abordagem as zoonoses são exaustivamente estudadas em todo o seu ciclo, o que inclui a *Leishmaniose sp.* (MENIN, 2018).

Situação que contribui com a leishmaniose na Amazônia são as alterações na estrutura da paisagem, em áreas silvestres e em grandes cidades ao longo dos anos, novas formas de uso da terra e habitações próximas a unidade conservação influenciam na dispersão dos focos de Leishmaniose e acarretam para áreas peridomésticas um maior risco de transmissão humana da leishmaniose. Portanto, o conhecimento das espécies de flebotomíneos em habitat urbano é importante para o estabelecimento de medidas de controle que busque diminuir a transmissão da leishmaniose (FERREIRA E VALENTE, 2020).

Assim o presente estudo tem como objetivo descrever a epidemiologia da Leishmaniose na Amazônia Brasileira e a importância da interface da saúde única para o controle e prevenção da doença.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa, descritiva com abordagem qualitativa desenvolvido no ano de 2023. Os artigos utilizados nesta pesquisa foram levantados nos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2023 e obtidos nas bases de dados Google acadêmico e Biblioteca virtual de saúde. As palavras de busca utilizadas para o levantamento dos estudos foram Leishmaniose, Amazônia, epidemiologia nos idiomas português e inglês. Foram excluídos teses, dissertações e artigos não disponíveis em texto completo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE**

Segundo a OMS (2021), por volta de 1 bilhão de pessoas vivem em áreas endêmicas para leishmaniose e correm risco de infecção. A Leishmaniose cutânea é amplamente distribuída no mundo, aproximadamente 1/3 dos casos ocorrem em cada uma das três regiões: nas Américas, na bacia do Mediterrâneo e no Oriente Médio a Ásia Central. Estima-se que aproximadamente 0,2 a 0,4 casos e 0,7 a 1,2 milhões de casos LV e LC, respectivamente, ocorram a cada ano, mas apenas uma pequena fração delas desenvolverá a doença e de 20.000 a 30.000 morrerão.

Mais de 90% dos casos globais de LV ocorrem em apenas seis países: Índia, Bangladesh, Sudão, Sudão do Sul, Brasil e Etiópia (MANN, *et al*, 2021). No Brasil, a leishmaniose afeta mais de 3.500 pessoas anualmente. Em 2020 a região nordeste no Brasil é a mais prevalente em casos de leishmaniose visceral. Nesta região são observados 959, seguida da região norte com 308 casos identificados, destes, 187 foram identificados no estado do Pará (BRASIL, 2022).

### **O IMPACTO DA SAÚDE ÚNICA NO CONTROLE DA LEISHMANIOSE**

As diferentes formas leishmanioses vêm apresentando modificações no padrão epidemiológico e expansão geográfica, este fato se deve as alterações na distribuição espacial dos flebotomíneos. Portanto, nas regiões com características epidemiológicas favoráveis para a transmissão da doença, a

elaboração de estratégias que visam o monitoramento se faz necessária (CAPUCI, 2021).

Portanto, o monitoramento dos vetores locais e possíveis reservatórios associados a transmissão da *Leishmania spp* é imprescindível para o controle epidemiológico da leishmaniose. Em adição a execução de estratégias que ampliam as possibilidades de identificação das diferentes espécies de flebotomíneos que buscam adaptações e comportamento alimentar distinto, já que podem favorecer o maior controle desta doença tropical, que só cresce na região urbana (COSTA *et al.* 2021).

Admite-se que a leishmaniose é uma preocupação de saúde pública, além de ser considerada uma doença negligenciada, uma vez que, seu controle é deficiente em razão da ecologia dos flebotomíneos, que apresentam parte do seu ciclo de vida em solos com a presença de matéria orgânica em decomposição, o que pode facilitar ou dificultar a multiplicação do vetor. Assim, estudos que identifiquem as condições para o desenvolvimento dos flebotomíneos, o que incluem as fontes alimentares e podem auxiliar para uma possível modificação das fontes, contribuem para o controle do ciclo vetorial são necessários (SILVA *et al.*, 2021).

Órgãos reguladores internacionais e nacionais, como a Organização Mundial de Saúde e Ministério da saúde se mobilizam para a conservação dos ecossistemas e redução das mudanças climáticas que favorecem a migração do vetor da doença e influencia o presente e o futuro da humanidade. (MENDES *et al.* 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se elevado o número de casos de *Leishmaniose sp* no Brasil e na Amazônia. Onde observa-se o impacto das alterações climáticas e mudanças na vegetação na frequência da infecção, o que demonstra a necessidade da aplicação dos conceitos da saúde única no controle e prevenção da *Leishmaniose sp* na região.

## REFERÊNCIA

BRASIL, Secretária de Estado de Saúde Mato Grosso do Sul. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA., 2022. Disponível em: [https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Boletim-epidemiologico\\_Leishmaniose-Visceral\\_2021.pdf](https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Boletim-epidemiologico_Leishmaniose-Visceral_2021.pdf).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual De Vigilância Da Leishmaniose Tegumentar**, 2017. *E-book*. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf).

CAPUCCI, Débora Cristina et al. **Investigação da comunidade de flebotomíneos (Diptera, Psychodidae) em diferentes ambientes ecológicos visando o monitoramento e controle das leishmanioses** . 2021. Tese de Doutorado.

COSTA-MADEIRA, Juliana et al. Vacinologia Reversa: Uma Alternativa Para O Desenvolvimento De Vacinas Contra A Leishmaniose Visceral.



GONÇALVES, Amanda de Ornellas. Efeito da lisofosfatidilcolina na modulação da proliferação, diferenciação e infectividade de *Leishmania mexicana*. **Repositório Institucional Pantheon**, 2018.

MANN, Sarah et al. A review of leishmaniasis: current knowledge and future directions. **Current tropical medicine reports**, v. 8, p. 121-132, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). LEISHMANIOSES: Informe epidemiológico das Américas. [s. l.], p. 1–12, 2022. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56832/OPASCDEVT220021\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56832/OPASCDEVT220021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=).

MENDES, Chrystian Soares et al. Impacto das mudanças climáticas sobre a leishmaniose no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 263-272, 2016.

MENIN, Álvaro. Saúde única: uma reflexão. **Encuentro de Salud Animal**, v. 4, 2018.

SILVA, Adriele Nunes Rodrigues et al. Detection of *Leishmania* species (Kinetoplastida, Trypanosomatidae) in phlebotomine sand flies (Diptera, Psychodidae) from Porto Velho, Northern Brazil. **Acta Tropica**, v. 213, p. 105757, 2021.

# ANÁLISE DOS CASOS DE LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL DE 2011 A 2021

**Nathalia Pinheiro Lazaroto<sup>1</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>2</sup>; Anna Carlyne Barbosa Farias<sup>2</sup>; Tomás Soares Santana<sup>2</sup>; Carla Maria Macedo Gomes<sup>2</sup>; Miguel Oliva Yaly<sup>2</sup>; Gustavo Vilasboa Ferreira<sup>2</sup>; Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>3</sup>; Valda Lúcia Moreira Luna<sup>3</sup>; George Alessandro Maranhão Conrado<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Graduando do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

<sup>3</sup>Docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção à Saúde. Epidemiologia Clínica. Transtornos Traumáticos Cumulativos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) configuram um conjunto de doenças que são consequência da realização das atividades de trabalho diário e da utilização excessiva dos membros (SOUZA *et al.*, 2021). LER ou DORT são estabelecidas pelo Guia de Vigilância em Saúde como síndromes clínicas que afetam o sistema musculoesquelético e nervoso do paciente (BRASIL, 2022) e podem caracterizar-se pela ocorrência de vários sintomas como dor, parestesia, mialgia e sensação de peso ou fadiga que acometem, com maior frequência, os membros superiores, além das afecções dos nervos e degenerações na coluna cervical (CABRAL *et al.*, 2020).

A origem dessas lesões está intimamente ligada a fatores fisiopatológicos e biomecânicos, associados à ergonomia do indivíduo no ambiente de trabalho e aos movimentos repetitivos e rápidos com uso excessivo de força (SOUZA *et al.*, 2021). Os setores mais afetados e mais comumente associados às LER/DORT são a indústria e o comércio, seguidos da administração pública e do serviço doméstico (PAULA; AMARAL, 2019).

LER ou DORT podem ocasionar um prejuízo à produtividade laboral e a participação na força de trabalho, comprometendo a posição alcançada pelo trabalhador e, conseqüentemente, sua situação financeira (CABRAL *et al.*, 2020). Os trabalhadores que sofrem com esses distúrbios também são, muitas vezes, afetados em suas vidas pessoais e nos seus relacionamentos interpessoais, além das conseqüências em suas atividades profissionais (SOUZA *et al.*, 2021). Diante dessa problemática, nota-se a importância da conscientização por parte dos trabalhadores e dos profissionais em saúde sobre as LER/DORT. Por isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico

das notificações por LER/DORT durante o período de 2011 a 2021.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional, descritivo, elaborado a partir da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Foram consideradas as notificações entre 2011 e 2021 no Brasil, com dados completos e apresentados *online* pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

As principais variáveis obtidas para análise epidemiológica foram: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, Região brasileira de residência, ocupação, classificação da doença, regime de tratamento, afastamento das atividades e principais sintomas. 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).

Por se tratar-se de estudo desenvolvido em banco de dados secundários, de caráter oficial e acesso livre, o mesmo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 16 de abril de 2016, art. 1º, parágrafo único, que versa sobre Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais e pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No período analisado, foram registrados 87.119 casos de LER/DORT, sendo 2017 o ano em que houve mais notificações (11,35%) e 2020, o ano em que houve menos registros (5,21%). Ao longo desses anos, pode-se observar um maior acometimento do sexo feminino (52,11%) e diversos fatores são apontados como responsáveis por tal achado. Dentre eles, destacam-se a maior carga de trabalho, que inclui a jornada doméstica; o menor número de fibras musculares; a menor capacidade de armazenar e converter glicogênio em energia útil e a maior destreza manual, habilidade e atenção feminina, fazendo com que as atividades repetitivas sejam socialmente entregues às mulheres (SANTIN *et al.*, 2020).

A faixa etária mais acometida por essas lesões foi de 40 a 49 anos (32,69%), seguida por 30 a 39 anos (29,14%), condizente com as idades que estão inseridas no mercado de trabalho a mais tempo e que já apresentam naturalmente uma certa redução das capacidades funcionais. Esses achados foram semelhantes aos encontrados por um estudo que analisou o perfil epidemiológico da LER/DORT na população baiana (SOUZA *et al.*, 2021). No entanto, envolveu pessoas mais jovens do que um estudo anterior com trabalhadores brasileiros, que avaliou o absenteísmo no Brasil por este motivo e notou maior número de faltas na faixa etária de 50 a 59 anos (HAEFFNER *et al.*, 2018).

Quanto à escolaridade, 32,29% dos indivíduos com as LER/DORT declararam ter o ensino médio completo, sendo que 13,04% tinham o ensino fundamental completo ou o médio incompleto. Já, no estudo de Postigo *et al.* (2021), houve o predomínio de trabalhadores que estudaram até o ensino médio incompleto. Também foi observado que 40,58% das notificações foram feitas por pessoas que se declararam brancas, em comparação com 26,58% que se declararam pardas. Este achado foi similar ao estudo realizado por Souza *et al.* (2021).

Após a análise dos dados, viu-se que mais pessoas reclamam de Lesões por Esforço Repetitivos no Sudeste (55,57%), seguido pelo Nordeste (23,74%). Esses dados provavelmente refletem o que Maciel e Oliveira (2019) expuseram em seu estudo, afirmando haver maior concentração dos trabalhadores na região Sudeste, principalmente com empregos formais, enquanto o Nordeste ocupa a segunda posição, porém com maior proporção de trabalhadores informais e empregos de pior qualidade, o que potencializa o absenteísmo e o surgimento de LER/DORT (HAEFFNER *et al.*, 2018).

A situação no mercado de trabalho para 63,72% era de empregado registrado. Provavelmente, ocorreram mais notificações neste grupo porque esses trabalhadores estão acobertados pela Previdência Social no Brasil, que concede auxílio-doença quando o mesmo se faz necessário. Desse modo, há uma maior procura dos serviços de saúde em busca de direitos previdenciários, o que gera mais notificações, enquanto os trabalhadores informais são sub-representados na análise porque não buscam os serviços de atendimento com a mesma frequência, pois não possuem o direito de receber o auxílio e, mesmo acometidos, precisam trabalhar para garantir a remuneração. Ademais, ainda existe uma dificuldade por parte dos empregadores e dos profissionais de saúde de reconhecer LER/DORT como doenças relacionadas ao trabalho (PAULA; AMARAL, 2019; ZAVARIZZI *et al.*, 2019).

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) mais utilizada se relacionou a outros transtornos dos tecidos moles (M70-M79), com 37,24% das notificações, seguida por outras dorsopatias (M50-M54), com 23,36%. Esses achados foram similares aos obtidos por Zavarizzi *et al.* (2019). Quanto ao regime terapêutico, 79,36% dos pacientes acometidos foram tratados ambulatorialmente, enquanto 7,10% foram tratados em regime hospitalar. Notou-se, também, que houve o afastamento do trabalho em 55,17% dos casos, o que se assemelhou aos dados obtidos por Lima *et al.* (2020), com trabalhadores de Minas Gerais.

Em relação aos sintomas apresentados por esses pacientes, viu-se que 82,35% se queixavam de dor, enquanto 73,93% apresentavam limitação ao exercício da atividade; 54,72%, diminuição de força; 59,05%, diminuição de movimentos; 62,92%, limitação de movimentos; 36,03%, alterações de sensibilidade e 22,57% relataram presença de sinais flogísticos. Resultados similares foram observados no estudo de Lima *et al.* (2020), sabendo-se que, muitas vezes, esses sintomas não são identificados pelos pacientes e, outras vezes, são reconhecidos, mas não se percebe a sua ligação com a atividade laboral (DALE; DIAS, 2018).

## CONCLUSÃO

Os dados apresentados evidenciam o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por LER/DORT, que é predominantemente do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 49 anos, com ensino médio completo, de raça/cor branca, residentes nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo majoritariamente empregados registrados e vinculados a algum serviço. Além disso, pode-se analisar que os sintomas mais frequentes foram a dor, seguidos da limitação dos movimentos e da diminuição do movimento e da força, realizando-se o tratamento prioritariamente em nível ambulatorial, com afastamento das atividades laborais.

Conhecer tal perfil sociodemográfico e clínico é muito importante para se estabelecer estratégias que auxiliem na prevenção desses distúrbios nos públicos mais acometidos e se possa investir no tratamento precoce das doenças, com base na intervenção perante o aparecimento dos sintomas iniciais mais frequentes na população considerada de risco, além de promover a reabilitação do trabalhador já afetado pelo problema.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CABRAL, A. R. *et al.* Atuação da fisioterapia nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão bibliográfica. **Cathedral**, v. 2, n. 4, p. 96-106, 2020.

DALE, A. P.; DIAS, M. D. A. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trab Ed Saúde**, v. 16, p. 263-282, 2018.

HAEFFNER, R. *et al.* Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 21, p. e180003, 2018.

LIMA, J. C. *et al.* Perfil, sinais e sintomas de trabalhadores com LER/DORT de Minas Gerais. Notificações de LER/DORT no estado de Minas Gerais. **Braz J Develop.**, v. 6, n. 7, p. 46042-46061, 2020.

MACIEL, F. T.; OLIVEIRA, A. M. H. C. Informalidade e segmentação do mercado de trabalho brasileiro nos anos 2000: uma decomposição quantílica de diferenciais de rendimentos. **Rev Econ Contemp.**, v. 22, n. 2, p. e182223, 2018.

PAULA, E. A.; AMARAL, R. M. M. F. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho-LER/DORT. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 44, p. e5, 2019.

POSTIGO, I. S. F. *et al.* A influência entre a ascensão do capitalismo e o aumento do número de casos de LER/DORT, uma revisão de literatura. **Braz J Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16639-16646, 2021.

SANTIN, M. C. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres trabalhadoras: análise dos registros no oeste de Santa Catarina. **Rev Enferm Atenção saúde**, v. 9, n. 1, p. 78-89, 2020.

SOUZA, M. Q. *et al.* Perfil epidemiológico das lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares em trabalhadores baianos. **PC-RESC**, v. 2, p. e10562, 2021.

ZAVARIZZI, C. P. *et al.* Notificações de LER/DORT em um serviço especializado em saúde do trabalhador da Baixada Santista. **Rev Bras Interdiscip Saúde**, v. 11, n. 1, p. 1-13, 2022.

# EXPERIÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE TESTAGENS RÁPIDAS EM AÇÃO COMUNITÁRIA

**Mariana Mayara Medeiros<sup>1</sup>; Bárbara Lívia Lima Barra<sup>2</sup>; Caren Vitória Bezerra da Rocha<sup>3</sup>;  
Emile Rocha da Silva Paiva<sup>4</sup>; Marcus Vinicius Lopes Castro<sup>5</sup>; Marina de Jesus Paiva<sup>6</sup>; Magda  
Fabiana do Amaral Pereira Lima<sup>7</sup>.**

<sup>1,2,3,4</sup>Graduandas em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró,  
Rio Grande do Norte;

<sup>5</sup>Graduando em Ciências Biológicas, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN),  
Mossoró, Rio Grande do Norte;

<sup>6</sup>Mestranda em Cognição, Tecnologias e Instituições, Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
(UFERSA), Mossoró, Rio Grande do Norte;

<sup>7</sup>Docente do Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN),  
Mossoró, Rio Grande do Norte;

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.13**

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Diagnóstico Precoce. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Sua principal forma de transmissão ocorre por meio do contato sexual, seja este oral, vaginal ou anal, sem o uso de preservativo, com um indivíduo que esteja infectado.

A princípio, as infecções supramencionadas eram denominadas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Todavia essa terminologia entrou em extinção a partir do Decreto nº 8.901/2016, que passou a utilizar a denominação IST de forma oficial, tendo em vista que a palavra doença, inclui sinais e sintomas no organismo do indivíduo, ao passo que o termo infecção concerne ao período assintomático, isto é, a pessoa pode estar infectada, mas não estar absolutamente com a doença em si. Porém se as infecções não forem tratadas de forma correta, podem provocar complicações à saúde e até à morte (BRASIL, 2016).

Dentre as IST que mais atingem a população vulnerável brasileira, estão as hepatites virais B e C, o HIV e a sífilis. Com base nisso, o Ministério da Saúde concede aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), os testes de diagnóstico rápido para infecções sexuais, que podem ser realizados por qualquer profissional, desde que apropriadamente capacitado (BRASIL, 2022).

Conforme o parecer do Conselho Federal de Enfermagem de Nº 259/2016 o profissional enfermeiro possui competência para a realização dos testes rápidos para o HIV, sífilis e hepatites virais,



além da solicitação de exames complementares para confirmação diagnóstica, encaminhamentos e devidas orientações. Ademais o uso das testagens rápidas para diagnóstico dessas IST é crucial, para a redução da transmissão, possibilitando o encaminhamento para o tratamento (COFEN, 2016).

Os testes rápidos são imunoenaios simples, que podem ser realizados em ambientes comuns, sem a necessidade de uma estrutura laboratorial, utilizando amostras de sangue com o indivíduo presente, os resultados são entregues em poucos minutos, o que amplia a possibilidade de acesso dos indivíduos. Ademais a utilização das testagens permite atender a demanda em saúde pública, já que sua utilização aumenta a agilidade da resposta aos indivíduos, permitindo o encaminhamento à assistência especializada e o bom controle epidemiológico (SCALIONI; VILAR, 2014; BRASIL, 2018; BRASIL, 2022).

Desse modo, o presente estudo objetiva relatar a experiência de equipe de Enfermagem durante ação comunitária organizada em escola estadual de Mossoró, Rio Grande do Norte. Com intuito de ofertar tarefas assistenciais como aferição da Pressão Arterial (PA), realização de testes rápidos para hepatites virais B e C, o HIV e a sífilis, além da entrega de preservativos femininos e masculinos, como método de prevenção contra IST.

## **METODOLOGIA**

Ação executada pelo SAVU - Saúde dos Coletivos Vulnerabilizados - projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, FAEN/UERN, em conjunto com o grupo Comunidade em Ação, responsável pela organização. Este ofereceu serviços de orientação jurídica, atendimento de psicologia e nutricional, de assistência social, de odontologia, cortes de cabelo, entre outros, dentre esses de enfermagem.

A atividade foi realizada no dia 04 de março de 2023 no período da manhã na Escola Estadual Manoel Justiniano de Melo, no Bairro Belo Horizonte no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A equipe de enfermagem ficou responsável por ofertar testagens rápidas para Hepatites B e C, Sífilis e HIV e aferição de pressão arterial. A pessoa interessada em usufruir do serviço ofertado, recebia uma senha e era encaminhada para a sala correspondente. Na sala da enfermagem primeiro procedia a aferição da pressão, e logo após a realização dos testes. Ao término dos 15 minutos necessários para leitura do dispositivo o paciente recebia o laudo contendo as interpretações dos resultados, além do aconselhamento pertinente a cada caso.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram realizados 25 testes rápidos e aferições de pressão arterial. Na oportunidade, ao final do procedimento foram distribuídas 3 unidades de preservativo masculino e 1 unidade de preservativo feminino; esse que ainda possui grande resistência ao uso pelos indivíduos, muito possivelmente devido a falta de disseminação de informações acerca do artefato e de instruções de aplicação. Logo, foi possível contribuir para a desmistificação do método contraceptivo de barreira feminino, divulgando a forma correta de utilizá-lo. Tudo isso com o intuito de incentivar a dupla proteção, tanto

para prevenção da gravidez indesejada, quanto contra Infecções Sexualmente Transmissíveis. Duas pessoas que buscaram os serviços ofertados ainda não tinham iniciado a vida sexual, o momento foi otimizado para fortalecer orientações sobre sexo seguro.

Embora efetiva, percebe-se como fragilidade a baixa demanda pelas assistências oferecidas, considerando a ocupação considerável que o bairro Belo Horizonte, enquanto periferia, possui. Logo, infere-se que a divulgação das atividades em saúde, bem como a desmistificação do receio envolvendo os testes rápidos possam aumentar a participação comunitária. Mesmo que seja um procedimento simples, as testagens para IST e o uso de preservativos, em especial o feminino, ainda são compreendidos como tabu social, sendo uma possibilidade de trabalho em Educação em Saúde nas ações futuras.

Em contrapartida é possível identificar potencialidades, dentre elas a viabilização de novas parcerias e novas ações junto a comunidade. Preconiza-se que a prevenção dos agravos em saúde, em conjunto com a participação e controle social, são mais eficazes quando desenvolvidos localmente. Ações como esta permitem a criação e o estabelecimento de vínculos entre Universidade, comunidade, entidades públicas e privadas, e equipe multiprofissional de saúde.

Ademais, por meio da aferição da Pressão Arterial foi possível a identificação de achados sugestivos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com as devidas orientações acerca da importância de procurar os serviços de saúde, em nível de Unidade Básica de Saúde (UBS), para viabilizar o suporte multiprofissional da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a ação comunitária com as ofertas assistenciais para a população, obteve bons resultados, permitiu a execução das testagens e o aconselhamento oportuno para os envolvidos, tendo como vantagem a detecção de IST. É oportuno reafirmar a importância da Educação Sexual e da Educação em Saúde enquanto instrumentos do serviço com intuito de mudar os hábitos de vida e as escolhas cotidianas, além de proporcionar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso: 14 mar. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist>. Acesso em: 14 mar. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Ministério da Saúde. **Parecer de Conselheiro Federal Nº 259/2016/Cofen**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016\\_46252.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html). Acesso em: 14 mar. 2023.

SCALIONI, L.P. et al. Performance of rapid hepatitis C virus antibody assays among high and low-risk populations. **Journal of Clinical Virology**, Amsterdam, v. 60, n. 3, p. 200-205, abr. 2014. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/24794796>. Acesso em: 14 mar. 2023.

# APLICAÇÃO DO TESTE DE HWALEK-SENGSTOCK PARA RASTREAMENTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO EM MANAUS

Ana Karoline Cordeiro Maia<sup>1</sup>; Licia Kelen Andrade<sup>2</sup>; Maria de Nazaré de Souza Ribeiro<sup>3</sup>; Cleisiane Xavier Diniz<sup>4</sup>; Cássia Rosária da Silva Souza<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

<sup>2</sup>Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

<sup>3</sup>Dra. Profa. Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

<sup>4</sup>Dra. Profa. Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

<sup>4</sup>Dra. Profa. Enfermeira, UEA, Manaus, Amazonas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Abuso de Idosos. Violência doméstica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

Os idosos representam 14,3% da população brasileira, ultrapassando 29.378 milhões de pessoas no país. Na capital amazonense, cidade de Manaus, essa população é composta por 108.081 indivíduos (IBGE, 2018). No Estatuto do Idoso, estabelecido pela lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, é assegurado os direitos e proteção quanto aos casos de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e qualquer ato que vá contra os direitos preestabelecidos, quer seja por ação ou omissão, com punição perante a lei, sendo de responsabilidade dos conselhos municipais, estaduais e federais assegurar e zelar pelos direitos da pessoa idosa (Brasil, 2003).

Dados do Ministério dos Direitos Humanos, revelam que no ano de 2019 houve aumento no registro de denúncias, estando a população idosa entre as representadas pelas maiores taxas de acréscimo. Com 97% das denúncias, estão os casos de negligência, violência psicológica, física patrimonial, sexual e institucional. Além disso, os relatos demonstram que, na maioria dos casos, há continuidade nos atos de violência, representados por 69% e a maior parte dos casos ocorre na própria residência da vítima (Brasil, 2019).

Dessa maneira, a violência é definida como eventos decorrentes de atos intencionais, e que compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência ou o abandono, a violência psicológica e entre outros. Esta pesquisa veio com o objetivo de identificar a prevalência da violência doméstica contra a pessoa idosa residente nas zonas Centro-sul e Centro-oeste da cidade de Manaus (AM).

## METODOLOGIA

Recorte do macroprojeto intitulado “Cartografia da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa”, estudo epidemiológico de caráter quantitativo, transversal, descritivo e analítico, realizado com pessoas idosas residente nas zonas Centro-sul e Centro-oeste da cidade de Manaus (AM), durante o período de agosto de 2020 a julho de 2021. A amostra foi composta por 380 indivíduos residentes por zona, totalizando 760 pessoas idosas, com margem de erro de 5% e Índice de Confiança de 95%.

Devido a Pandemia da COVID-19, à amostra foi por conveniência com coleta de dados restrita às unidades de saúde. As entrevistas aconteceram em ambiente privativo, sem a presença do acompanhante. Os critérios de elegibilidade adotados foram: pessoas  $\geq 60$  anos, residentes na zona Centro-sul e Centro-oeste da cidade de Manaus. Foram excluídos todos que demonstraram dificuldade de compreensão das perguntas inerentes aos instrumentos utilizados e os autodeclarados indígenas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEA, sob o CAE 04050818.5.0000.5016. Todos os participantes assinaram o TCLE.

Utilizou-se de um instrumento sobre o perfil demográfico e socioeconômico para caracteriza a população estudada e o instrumento *Hawlek Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)*. Os itens do H-S/EAST focam em sintomas específicos de violência e identifica condições correlatas de eventos associados ao abuso que pode anteceder a violência em si (REICHENHEIM & MORAES, 2008).

Os instrumentos foram replicados na Plataforma Survey Monkey e acessados em tablets para a coleta dos dados. Posteriormente os dados foram transferidos para o programa Epi Info™, receberam tratamento estatístico e disponibilizados em tabelas de frequências absolutas simples ( $f_j$ ) e relativas (%). Na análise das variáveis quantitativas, quando garantida a normalidade ao nível de 5%, foi calculada a média e o desvio-padrão (DP). Na comparação das médias das variáveis quantitativas, utilizou-se o teste de Análise de Variância ou teste t de *Student* quando os dados se encontraram normalmente distribuídos. Em relação às variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson, e na impossibilidade deste foi realizado o teste de *Yates*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram predominância do sexo feminino e faixa etária jovem, entre 60 e 70 anos. Sabe-se que historicamente as mulheres representam a maior parte da população, uma das justificativas é o fenômeno chamado de feminização do envelhecimento (CEPELLOS, 2021). Ressalta-se que quanto maior a idade, maior é a taxa de letalidade (MULLER, 2014).

Do total da amostra, 48,6% eram casados e 24,1% viúvos. Os maiores percentuais encontrados estão entre casados e viúvos, e, se comparados, aproximam-se dos estudos de Benetti com 56,7% casados e 36,7% viúvos, e, Campos com 35,8% casados e 53,4% viúvos (BENETTI et al., 2021; CAMPOS et al., 2016).

A maioria relatou saber ler e escrever (73,6%), sendo que nesse estudo não foi investigado o nível de escolaridade do idoso mas expressou uma população com pelo menos um nível mínimo de escolaridade.

A população idosa manauara vive com renda, em sua maioria, de 1 (43,2%) ou até 2 salários-mínimos e, em alguns estudos, com média de 1 até 3 salários-mínimos (TAVARES, et al., 2020; MASSA et al., 2019). Mais da metade dos idosos dividem despesas na residência e, em alguns casos, o idoso é o único responsável pelas despesas da casa (CARDOSO & DIETRICH, 2021).

Quanto a situação de moradia, mais de 80% têm residência própria e grande parte desses reside com companheiro (a), filhos e netos. Quanto ao número de filhos, a mediana foi de 4.

Estudos demonstram que a ocorrência da violência no âmbito domiciliar está relacionada a fatores associados como a falta de acesso aos direitos sociais pré-estabelecidos por lei, porém destacamos aqui as relações intrafamiliares. No geral, a violência se inicia com o modo verbal precedendo a física, enquanto a violência psicológica, ou moral, gera nos idosos sentimentos negativos tornando-o mais suscetível a outros tipos de violência e até complicações de saúde (HENRIQUE & MAIA, 2019).

Os idosos que apresentam abuso potencial ou violência indireta apresentam o seguinte perfil: estão ajudando a sustentar alguém (95,3%); sentem-se desconfortáveis com algum familiar (50,6%); sentem que ninguém o quer por perto (11%); têm alguém na família com problemas com álcool (42,6%); não confia nos familiares (24,2%); alguém lhe diz que causa muitos problemas (10,4%); e, em casa, tem liberdade para ficar sossegado (78,7%). Dessa maneira, a maior prevalência quanto ao abuso potencial mostrou-se mais expressiva com a violência financeira com 95,3% sendo 93,9% na zona centro-oeste e 94,7% na zona centro-sul.

Quanto a violação dos direitos pessoais ou violência direta, identificou-se que elas ocorrem quando: outras pessoas tomam decisões sobre sua vida (16,7%); algum familiar lhe obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando não está (6%); já foi obrigado a fazer algo que não queria (21,8%); já pegaram seus pertences sem seu consentimento (31,9%); alguém próximo recentemente tentou machucá-lo ou magoá-lo (45,8%).

Além disso, alguns idosos apresentam características de vulnerabilidade, identificados pelo seguinte perfil: não tem quem lhe faça companhia para ir ao médico ou fazer compras (44,7%); geralmente se sente triste ou só (66%), e, não é capaz de administrar suas medicações (19,6%).

De um modo geral, o relacionamento da família com o idoso no lar é um potencial causador ou inibidor dos conflitos. Os problemas com álcool de algum membro da família, compartilhamento dos mesmos espaços e histórico de agressividade por parte do idoso potencializam os riscos para a ocorrência da violência intrafamiliar (SILVA & DIAS, 2016).

A violência financeira, com maior prevalência nesse estudo, é cometida pelos familiares através da apropriação ou utilização dos recursos financeiros para benefício próprio. Nesse contexto, ela ocorre quando os recursos do idosos são utilizados para os fins que não sejam suas necessidades ou para si, e, especialmente quando esse idoso não tem participação na utilização da sua renda

(ALARCON et al., 2019).

A violência física é a forma mais visível e ocorre por meio de agressões que causam lesões ou traumas físicos. A violência psicológica ou abuso psicológico ocorre por todas as formas de menosprezo, discriminação e preconceito ao idoso, e é o principal gatilho para a depressão do idoso (PEREIRA et al., 2019).

## CONCLUSÃO

Diante da demanda e representatividade da população idosa, os índices de violência chamam a atenção pois grande parte deles possui dependência física ou mental, principalmente quando apresentam déficits cognitivos, alterações de sono, incontinência e dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades básicas da vida diária. Dessa maneira, identificar as características demográficas e socioeconômicas dos idosos bem como os sinais de presença ou suspeita de abuso, permitem traçar os riscos aos quais o idoso está exposto e sua vulnerabilidade, possibilitando melhora na elaboração de medidas protetivas e embasamento a novos estudos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALARCON, M.F.S.; PAES, V.P; DAMACENO, D.G., SPONCHIADO V.B.Y.; MARIAN, M.J.S. Financial abuse: circumstances of occurrences against older adults. **Rev Bras Geriatr e Gerontol.** 2019;22(6).

BENETTI, E.R.R.; BEUTER, M.; ROSA, P.H.; BACKES C., JACOBI, C.D.S.; OLIVEIRA, F.F. Caracterização de pessoas idosas hospitalizadas conforme Modelo de Sistemas. **Rev Enferm da UFSM.** 2021;10:e8.

CARDOSO E, DIETRICH TP, SOUZA AP. Envelhecimento da população e desigualdade. **Brazilian J Polit Econ.** 2021;41(1):23–43.

CEPELOS, V.M. Feminization of Aging: a Multifaceted Phenomenon Beyond the Numbers. **RAE Rev Adm Empres.** 2021;61(2):1–7.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Síntese / Amazonas / Manaus / Panorama 2018.** Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>> Acesso em 18 de setembro de 2021.



# ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Estéfany Maria Vitoria dos Santos<sup>1</sup>; Beatriz Ferreira Dos Santos<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe-UFS; Lagarto-SE.

<sup>2</sup>Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe- UFS; Lagarto-SE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fonoaudiologia. Serviço de saúde. Distúrbio da comunicação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde coletiva.

## INTRODUÇÃO

A saúde mental é ampla: é estar bem consigo mesmo e com os outros; aceitar as exigências da vida; saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte da vida; reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário (SECRETARIA DA SAÚDE)

O modelo de atenção à saúde mental no Brasil sofreu modificações ao longo dos últimos anos. A reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização demandaram uma nova forma de organizar os usuários, familiares, profissionais e comunidade (NASCIMENTO, et al 2016).

O cenário brasileiro sofreu modificações importante nas décadas e fomentou a criação de políticas públicas para isso. Dessa forma, teve a criação da Lei nº. 10.216/2001 a qual evidencia que pessoas com transtornos mentais têm direito à proteção e gera uma nova forma de estruturar a técnica e política dos serviços de saúde mental no Brasil (NASCIMENTO, et al 2016).

De acordo com o estudo descritivo realizado por Hoffmann, Santos e Mota (2008) através de dados secundários do registro de atendimento de serviços os diagnósticos mais frequentes concentram-se em três grupos da CID 10 (Classificação Internacional de Doenças), são eles: grupo de transtornos do comportamento e transtornos emocionais (44,5%), seguido por transtornos neuróticos (19,8%) e transtornos do desenvolvimento psicológico (14,2%) (LOPES DUARTE, et al. 2017).

É possível observar a existência de uma ligação entre os transtornos mentais e as alterações fonoaudiológicas, essas podem ser apontadas como as alterações na linguagem, na motricidade orofacial, voz e audição, bem como a presença de demências e comprometimentos nas orientações espaciais e temporais, o que evidencia a demanda de atuação do fonoaudiólogo no serviço de saúde mental, (NASCIMENTO, et al 2016).

O profissional da fonoaudiologia pode atuar dentro do Centro de Assistência Psicossocial atendendo alteração psíquica, como por exemplo, a demência, esquizofrenia (NASCIMENTO, et al 2016). Nesse serviço, ele será responsável por processos a partir do acolhimento até oficinas terapêuticas, estando, dessa forma, diretamente envolvido no cuidado a pacientes (EVANGELISTA, 2018).

O objetivo do estudo foi analisar a atuação fonoaudiológica no âmbito da saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura, cuja primeira fase se deu pela elaboração da pergunta norteadora: como é a atuação do fonoaudiólogo na saúde mental?

Posteriormente, destinou com a busca na literatura dos últimos 5 anos sobre o tema, foi consultado o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com identificação dos seguintes: Fonoaudiologia; Serviço de Saúde Mental; distúrbio da Comunicação. A busca foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021, foram consultadas as bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed.

Definiu-se como critérios de inclusão, publicações que mostravam como o fonoaudiólogo poderia intervir nos casos da saúde mental. Foram excluídas publicações anteriores as datadas e as que não apresentaram os benefícios da intervenção.

Realizou-se uma análise dos títulos e resumos, descartando os artigos que não se adequavam à questão norteadora desse estudo. Posteriormente, realizou-se a leitura, análise e síntese dos artigos elegíveis de acordo com o protocolo Prisma para revisões e meta-análise.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No campo das políticas públicas em saúde mental, há obstáculos a serem superados, como, por exemplo, o subfinanciamento no SUS para a implementação da rede substitutiva, a qual centraliza o modelo nos CAPS, com pouco incentivo aos outros componentes da rede de cuidados (CLEMENTINO, et al. 2019)

O Conselho Federal de Fonoaudiologia aborda que a intervenção do fonoaudiólogo no âmbito da saúde mental, pode ser atuando com crianças e adolescentes, juntos à família e nos diferentes cenários institucionais fortalecendo, assim, a rede de serviços educacionais e de saúde (NASCIMENTO, 2018)

O fonoaudiólogo trabalha na Rede de Saúde Mental, intervindo e identificando alterações de linguagem, de motricidade orofacial, de voz e de audição. Ele também pode atuar valorizando a comunicação alternativa e trocas simbólicas entre paciente-família e equipe-paciente, intensificando o uso de diversas modalidades de linguagem, ressaltando a importância da comunicação para a reabilitação biopsicossocial, formação de vínculos interpessoais e valorização social dos sujeitos (EVANGELISTA, 2018).

Em um estudo feito por Pereira (2011) foi comparado um grupo de professores com queixas vocais com um grupo de professores sem essas queixas e verificou que existe interferência das emoções na voz. Muitas vezes ocorre limitações na terapia fonoaudiológica para disfonia psicogênica, constatando que o tratamento pode ser limitado (NASCIMENTO, 2018).

Sendo assim, os distúrbios vocais, podem ser desencadeados por ansiedade, estresse, depressão, frustração, estado emocional e de humor do indivíduo, entre outros fatores de natureza

psíquica (NASCIMENTO, 2018).

Dessa forma, o fonoaudiólogo há também necessidade de se correlacionar com outras áreas como a psicologia, pois ambas são imprescindíveis na saúde mental, e muitas vezes no que tange as alterações precisa da psicologia. Algumas patologias levam a uma alteração no aspecto da linguagem também se configuram como uma alteração psíquica, como por exemplo, a demência, esquizofrenia, entre outra, configuram casos em que o fonoaudiólogo poderá intervir (NASCIMENTO, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, foi possível perceber que a fonoaudiologia se torna importante no âmbito da saúde mental, pois irá intervir nos casos de alterações de linguagem, motricidade orofacial, voz e audição. Com base nisto, é necessário que existam mais estudos voltados a análise da temática, visto que há uma carência nesse sentido.

## REFERÊNCIAS

CLEMENTINO, Francisco de Sales et al. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: Avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, 2019.

EVANGELISTA, Vanessa Nascimento. Transtorno do espectro autista e a fonoaudiologia na rede de atenção psicossocial.

Hoffmann, M. C. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial InfantoJuvenil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(3), 633-642 <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>

LOPES DUARTE, Katy; MELLO DE SOUZA, Eloísa; RODRIGUES, Luna. IMPORTÂNCIA E DESAFIOS DO TRABALHO EM REDE ENTRE A ESCOLA E UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL BRASILEIRO. **Journal of Child & Adolescent Psychology/ Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 8, n. 1, 2017.

NASCIMENTO, Edinalva Neves et al. Caracterização das publicações periódicas nacionais integrando fonoaudiologia e psicologia: estudo longitudinal. **Distúrbios da Comunicação**, v. 28, n. 3, 2016.

PEREIRA, Eliane Cristina et al. Efeito imediato de técnicas vocais em mulheres sem queixa vocal. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 5, p. 886-895, 2011.

### UTILIZAÇÃO DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

**Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Marinna Maria de Andrade Costa<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Farmacêutico Especialista em Saúde Materno-Infantil, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Enfermeira Mestre em Promoção da Saúde, EMCM/UFRN, Caicó, Rio Grande do Norte,

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde materno-infantil. Saúde da mulher. Mortalidade materna.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde,

#### INTRODUÇÃO

As altas taxas de mortalidade materna nos países em desenvolvimento têm desafiado pesquisadores e programas governamentais na intenção de diminuir esses índices. Traçar novos objetivos de desenvolvimento sustentável é necessário para intensificar as ações e para erradicar as mortes evitáveis, melhorando o cuidado materno e neonatal (ALKEMA *et al.* 2016).

A hemorragia pós-parto (HPP) mostra-se como importante causa obstétrica direta, sendo responsável por grande parte das morbidades maternas graves, como internações hospitalares prolongadas, necessidades de transfusões sanguíneas e procedimentos cirúrgicos que podem levar à perda da função reprodutiva (OMS, 2014).

Assim, a busca pela integralidade de atenção à saúde e a estruturação do trabalho em equipe multiprofissional de modo a transformar o trabalho em unidade produtora de cuidados, buscando novas formas de mobilização do coletivo que superem o isolamento das práticas dos distintos profissionais e concorram para sua integração, mostra-se fundamental. Para assim, propiciar o desenvolvimento de profissionais que se embasam no referencial científico utilizando o recurso do pensamento crítico, com atitudes interdisciplinares e humanizadas, contribuindo para o atendimento integral, universal e humanizado preconizado pelo SUS às mulheres brasileiras (CORDEIRO *et al.* 2017; PEREIRA *et al.* 2013).

Protocolos elaborados a partir de evidências científicas atuais fomentam a promoção de uma assistência adequada por possibilitar a redução da variabilidade dos cuidados de saúde. Além de auxiliar na integração dos profissionais nos processos de trabalho considerando os aspectos éticos e a precisão de diagnósticos, propiciando maior eficácia terapêutica ao desencorajar intervenções nocivas e ineficazes (ROSENFELD; SHIFFMAN; ROBERTSON, 2013).

A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) fundamenta-se na inclusão de pesquisas nas atividades assistenciais, unindo o saber-pensar ao saber-fazer. Este método caracteriza-se pela convergência entre as ações de pesquisa e assistência em saúde, cabendo ao pesquisador estar envolvido de forma concomitante às ações, sendo regida por conceitos como, dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade e compreende quatro diferentes fases, a saber: concepção, instrumentação, perscrutação e análise, que abrangem desde a escolha do tema da pesquisa até a contextualização de seus resultados (PAIM, L; TRENTINI, M, 2014).

Portanto, objetiva-se com este trabalho, descrever as etapas de elaboração do protocolo de manejo da hemorragia pós-parto para uma unidade hospitalar de assistência à saúde materno-infantil, subsidiado pela metodologia da PCA.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência com o propósito de descrever as etapas utilizadas a partir do método da PCA para elaboração de um protocolo para o manejo da hemorragia pós-parto.

O presente estudo foi desenvolvido em uma unidade hospitalar, localizada no município de Currais Novos, região Seridó, interior do estado do Rio Grande do Norte (RN). O hospital faz parte da estrutura que integra a rede de atenção hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde Pública do RN (SESAP/RN). É classificado como hospital geral de administração pública, estadual, sendo de média complexidade. Atualmente, com 108 leitos, divididos entre Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), clínica obstétrica, clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria. O hospital conta ainda com um Centro Obstétrico (CO), que é referência para cerca de dez cidades da região do Seridó.

O estudo contou com os profissionais que atuam no centro obstétrico e clínica obstétrica, sendo eles, os técnicos de enfermagem (11), enfermeiros (10), fonoaudiólogos (2), obstetras (5) e a equipe multiprofissional de residentes em saúde materno-infantil a qual dispõe de assistente social (1), enfermeira (2), farmacêutico (2), fisioterapeuta (2), nutricionista (2) e psicólogo (2) que atuam junto à equipe de servidores, no sentido de propiciar um atendimento integral considerando os aspectos biopsicossociais e visando uma assistência segura e livre de danos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados deste estudo apresentam o caminho percorrido para a elaboração de um protocolo para o manejo da hemorragia pós-parto em uma unidade hospitalar que conta setor materno-infantil, subsidiada pelo referencial metodológico da PCA. A PCA compreende quatro fases diferentes, a saber: concepção, instrumentação, perscrutação e análise, que abrangem desde a escolha do tema da pesquisa até a contextualização de seus resultados.

Na fase de concepção, ocorreu a definição do que seria investigado no contexto da prática profissional. Foram definidos os problemas e o que poderia ser modificado, justificando o objeto de pesquisa e traçado objetivos. Na fase de instrumentação, foram apresentados de forma detalhada os procedimentos inicialmente delineados na fase de concepção.

Seguindo a base metodológica da PCA, a fase de perscrutação, ou seja, o exame e a investigação rigorosa acerca do tema foram realizados. Nesta fase, executaram-se estratégias para obtenção das informações e dados, consistindo na elaboração do protocolo, por meio de fases sequenciais, a saber, 1ª fase: revisão de literatura por busca exploratória; 2ª fase: estruturação da versão inicial do protocolo, utilizando ferramentas online de suporte como a Microsoft Power *point*, *Microsoft Word* (versão 2013).

A 3ª fase consistiu no envio aos participantes da pesquisa, do projeto na íntegra e versão inicial do protocolo, assim como, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) uma vez que, fez-se necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob aprovação o CAAE número 45250621.7.0000.5568. A 4ª fase, consistiu de realização de grupos de discussão para apresentação da versão inicial do protocolo e mobilização de estratégias para implementação deste na unidade hospitalar.

A análise é a quarta e última fase de uma PCA. Neste estudo, as fases de perscrutação e análise ocorreram de forma simultânea. É comum que este fato ocorra em estudos que utilizam dessa metodologia, assim como em pesquisas qualitativas, nas quais etapas de amostragem, coleta, análise e interpretação dos dados podem ocorrer de modo iterativo (POLIT; BECK, 2011). Optou-se por análise comparativa com os dados embasados na literatura científica e modificações no protocolo conforme sugestões dos participantes, o que culminou na elaboração da versão final do instrumento.

Protocolos assistenciais são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Na atualidade, valer-se dessas tecnologias é prerrogativa das instituições de saúde que prezam pela excelência dos serviços e buscam garantir a segurança dos profissionais e usuário (QUADRADO; TRONCHIN, 2017).

A construção do protocolo seguindo a metodologia do PCA que é regida por preceitos como a dialogicidade, influenciou positivamente na elaboração do produto final, uma vez que, intervir nesse complexo cenário que é o contexto hospitalar é possível se o processo de mudança for dialógico e se houver uma relação entre sujeitos que almejam a resolução dos problemas, definindo objetivos em comum sem interferir na autonomia de cada um e na de todos. Nesse aspecto, a educação no trabalho é uma estratégia importante para entender o contexto e intervir nele com conhecimento e responsabilidade.

Assim, conforme afirma SADE *et al.*, (2017) a formação precisa ser continuada, de modo a possibilitar o desenvolvimento de habilidades e competências gerenciais dos profissionais e que não sejam apenas centradas nos aspectos técnicos da formação durante a graduação, mas tenham continuidade na vida profissional como uma responsabilidade pessoal e, também, das instituições formadoras e empregadoras, formando uma rede permanente de atualização e produção de conhecimento.



Dessa forma, percebeu-se que essa ampliação e adoção de novas condutas por meio da elaboração desse protocolo acerca do manejo da HPP faziam-se necessário, de modo a possibilitar à redução das deficiências existentes a assistência a mulher, tratando-se, portanto, de garantir uma assistência segura, livre de danos, erros e, sobretudo, humanizada conforme preconizações do Ministério da Saúde (MS), de modo a intervir positivamente na realidade observada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A construção de protocolos, constitui-se uma das atividades de extrema importância para a segurança do paciente, além de permitir autonomia profissional e legitimidade das ações, fomentando a ampliação do foco das discussões acerca do tema, levando a adesão da equipe multiprofissional e outros trabalhadores da saúde que, direta ou indiretamente, estejam envolvidos na construção e implementação de protocolos assistenciais.

A utilização da metodologia da PCA a partir dos seus conceitos e fases mostrou-se de extrema relevância, pois, o processo de construção compartilhada do estudo, possibilitou a interação, reflexões, qualificando não só o produto da experiência como seus próprios participantes, de modo a demonstrar que os entrecruzamentos da assistência com a pesquisa, trazem o acréscimo de construtos e conceitos que vão ser agregados a novas teorizações, com tecnologias que transformam por inovações ou mesmo atualizações dos modos de cuidado, renovando a vida das práticas assistenciais, no exercício profissional do cuidado em saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALKEMA, L; CHOU, D. H; D. Z *et al.* **Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group.** Lancet. 2016.

CORDEIRO, S.N; REIS, M.E.B.T; SPAGIARI, N.T.B. *et al.* **Contribuições da Psicologia à Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher: Relato de Experiência.** Rev. Polis e Psique, Porto Alegre, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.** Brasília (DF): OMS, 2014.

PAIM, L; TRENTINI, M. **A pesquisa convergente assistencial em seus atributos.** Porto Alegre (RS): Moriá, 3<sup>a</sup> ed. 2014.

PEREIRA, R.C.A; RIVERA, F.J.U. *et al.* **The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams.** Interface (Botucatu), 2013.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem.** Porto Alegre (RS): 7<sup>a</sup> ed. Artmed; 2011.



QUADRADO, E.R.S; TRONCHIN, D.M.R. **Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital.** Rev Latino-Am Enferm. 2012.

ROSENFELD, R.M; SHIFFMAN, R.N; ROBERTSON, P. **Clinical practice guideline development manual, third edition:** a quality-driven approach for translating evidence into action. Otolaryngol Head neck surg Rochester. 2013.

SADE, P.M.C; PERES, A.M; WOLFF, L.D.G. **The formation of the managerial competencies of nurses: an integrative review.** J Nurs UFPE online. 2014.

# ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Guilherme Gomes Freire<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial. Atenção Farmacêutica. Serviço de Farmácia Clínica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é caracterizada pela mais recente publicação da Diretriz Brasileira de Hipertensão, como uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO *et al.* 2020).

Estudos apontam que cerca de 31% da população adulta, aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas no mundo, é portadora de HAS (MILLS *et al.* 2016). A nível nacional estima-se que a doença afeta cerca de 30% da população e constitui-se importante fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares, além de ser importante causa de invalidez permanente (PICON *et al.* 2012; CIPULLO *et al.* 2010). Sua prevalência aumentou 8% de 2000 a 2010 em países como o Brasil, o que faz dela um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade.

A despeito dos critérios bem definidos para seu tratamento medicamentoso e apesar da coexistência de estratégias de controle não farmacológicas, os índices de controle ainda são baixos (MILLS *et al.* 2016). Apenas um terço dos hipertensos brasileiros apresenta controle satisfatório da doença (JESUS *et al.* 2008), o que faz da HAS assunto complexo, pois envolve o custo dos medicamentos, a necessidade de se combinar mais de uma droga, os efeitos colaterais, a baixa adesão ao tratamento e as dificuldades relacionadas ao acesso e uso dos serviços de saúde (MENDES; GOLDBAUM; SEGRI, 2013).

Neste sentido, a prática da atenção Farmacêutica, conceito usado antes de 1975, o qual demorou aproximadamente 15 anos para estabelecer suas ideias e estratégias, impacta positivamente na saúde das pessoas que vivem com HA. O farmacêutico, encarregado por diversas funções, inclusive o acompanhamento de pacientes com doenças agudas e crônicas, prescrições, revisão dos protocolos de medicamentos prescritos pelo médico, também é de responsabilidade do profissional promover a saúde ou prevenir doenças, além de garantir a segurança e efetividade do tratamento medicamentoso (SOUSA; FERREIRA; GUEDES, 2017).

Portanto, considerando que os fármacos são insumo essencial para o manejo dessa condição de saúde, o objetivo deste trabalho foi descrever a atuação de um farmacêutico residente multiprofissional no seguimento farmacoterapêutico de pessoas acometidas com hipertensão arterial, de modo a impactar positivamente frente à realidade observada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residente multiprofissional no programa de residência multiprofissional em atenção básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O local do estudo foi às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de atuação do trabalhador-residente durante o período de Março de 2022 - Fevereiro de 2023, localizadas no município de Currais Novos, interior do estado do Rio Grande do Norte, distante 172 km da capital, Natal. O município pertence à mesorregião Central Potiguar, microrregião do Seridó Central. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2019), Currais Novos possui 81 estabelecimentos de saúde, sendo 28 públicos e 53 privados. Dentre os estabelecimentos de saúde públicos do município, 17 compõem a rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

O seguimento farmacoterapêutico caracteriza-se como uma atividade clínica inerente ao farmacêutico amparada pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), publicada em 2013. Esta resolução regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação.

Nesse sentido, para fins de seguimento dos pacientes atendidos nas UBS, seja em atendimento uniprofissional ou interprofissional, foi utilizada uma ficha de seguimento farmacoterapêutico, idealizada pelos autores, a partir de fichas disponibilizadas na literatura, adaptadas ao quadro da realidade local. A ficha utilizada foi dividida em tópicos, denominados campo, abordando: perfil do usuário, histórico social, hábitos alimentares, problemas de saúde/queixas, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, problemas relacionados à farmacoterapia, intervenções farmacêuticas, dados clínico-laboratoriais, encaminhamentos/observações.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Não foi objetivo deste estudo descrever ou traçar dados levantados a partir dos atendimentos utilizando a ficha de seguimento farmacoterapêutico. Os resultados aqui apresentados, a priori, pretendem apontar a importância das atribuições clínicas do farmacêutico, subsidiadas pela RDC nº 585/2013 no acompanhamento de pessoas acometidas com hipertensão arterial. No que compreende à farmácia clínica, que teve início no âmbito hospitalar, nos Estados Unidos, a partir da década de sessenta, a própria RDC aponta como importante para expansão dessa área, o fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade (BRASIL, 2013).

No entanto, a expansão da atuação do profissional de farmácia nas equipes de saúde e na competência da prestação dos serviços voltados a pacientes no âmbito dos estabelecimentos públicos e privados, ainda é uma questão que gera debates (AZZOLIN, 2018). Inúmeros autores e a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam que a Assistência Farmacêutica deve apresentar benefícios direto aos pacientes através da identificação, prevenção e resolução de problemas referente aos fármacos. Neste contexto o farmacêutico assume a atribuição essencial na execução de um acompanhamento farmacoterapêutico de qualidade e a presença do farmacêutico nos grupos multiprofissionais é considerada indispensável para a solução do modelo de atenção às condições crônicas e para obter progressos nos resultados em saúde, principalmente no nível dos cuidados primários (BRASIL, 2014).

O conhecimento Farmacêutico não está apenas restrito ao medicamento e sim a uma gama de conhecimentos, desde a importância do acompanhamento desse profissional ao paciente segundo o conceito “Atenção Farmacêutica” até o último passo da utilização do medicamento, que seria o descarte do mesmo. Assim sendo, as distintas realidades e as necessidades singulares de saúde da população brasileira exigem bastante trabalho e união de todos. Portanto, a prática do seguimento farmacoterapêutico aos pacientes acometidos por HA, deve ser medida pela efetividade das ações propostas e pelo reconhecimento por parte da sociedade do papel do farmacêutico no contexto da saúde (BRAZ; FERREIRA; GUEDES, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A prática do seguimento farmacoterapêutico realizada aos pacientes com DCNT caracteriza-se como uma importante efetivação dos preceitos legais da atividade clínica do farmacêutico, nesse caso, no âmbito da APS. O cuidado centrado no paciente, que compreende a relação humanizada, envolvendo o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados, contribuem diretamente no tratamento como um todo dos pacientes hipertensos.

Dessa forma, o seguimento farmacoterapêutico em HA é uma atividade recomendável, pois mostra-se como importante fator capaz de proporcionar mudanças significativas frente à realidade observada, apresentando pontos positivos, tanto ao indivíduo como o farmacêutico que têm a oportunidade de atuar com mais percepção a sua função social.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZZOLIN, G.B; WEISCHUNG, G.C; PIOVEZAN, A *et al.* **Análise farmacoterapêutica de pacientes atendidos pelo programa hiperdia.** Revista Saúde (Santa Maria). 2018.

BARROSO *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arq Bras Cardiol. 2021.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAZ, A. L; FERREIRA, E. C; GUEDES, D. N *et al.* **Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos do Hospital Universitário Lauro Wanderley.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador. 2017.

MILLS, K.T; BUNDY, J.D; KELLY, T.N *et al.* **Global disparities of hypertension prevalence and control.** Circulation. 2016.

PICON, R.V; FUCHS, F.D; MOREIRA, L.B *et al.* **Trends in prevalence of hypertension in Brazil: a systematic review with meta-analysis.** PLoS One. 2012.

CIPULLO, J.P, MARTIN, F.V, CIORLIA, L.A.S *et al.* **Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira.** Arq Bras Cardiol. 2010.

JESUS, E.S; AUGUSTO, M.A.O; GUSMÃO, J *et al.* **Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance.** Acta Paul Enferm. 2008.

MENDES, T.A.B; GOLDBAUM, M; SEGRI, N.J. **Fatores associados à prevalência de práticas e controle de hipertensão entre os idosos residentes da cidade de São Paulo, Brasil.** Cad Saude Publica. 2013.

SOUSA, A. L. B; FERREIRA, E.C; GUEDES, D. N. *et al.* **Atenção farmacêutica humanizada em pacientes hipertensos no Hospital Universitário Lauro Wanderley.** Revista De Ciências Médicas E Biológicas, 16(1), 45–51, 2017.

# ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E 2

**Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Guilherme Gomes Freire<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço de farmácia clínica. Atenção farmacêutica. Diabetes mellitus.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A atenção em saúde às doenças crônicas caracteriza-se por ser um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade. A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, que cresce de forma alarmante em diversos países, e deve ser considerado um grave problema de saúde nas próximas décadas. Isso se deve ao grande aumento nos casos ao longo dos anos, principalmente em adultos residentes de capitais brasileiras, tornando-se um problema de saúde de Condição Sensível à Atenção Primária. De acordo com as pesquisas do IDF (*International Diabetes Federation*), em 2021 cerca de 537 milhões de adultos entre 20 a 79 anos vivem com diabetes no mundo, no Brasil a estimativa é de 15,7 milhões e é previsto que até 2045 chegue a 23,2 milhões, trazendo uma preocupação na saúde, controle e custo econômico (IDF, 2021).

A DM tipo 2 (DM2) é caracterizada por hiperglicemia pré e pós-prandial, com insuficiência insulínica relativa, tendo origem na secreção inadequada de insulina com sensibilidade reduzida. É a forma mais comum do diabetes e tem aumentado em paralelo às mudanças culturais e sociais (ADA, 2021; IDF 2021). O diabetes tipo 1 (DM1) é uma patologia que é caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas, que produzem insulina. (MARÇAL *et al.* 2018). A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune (tipo 1 autoimune ou tipo 1A), detectado por auto anticorpos circulantes. Em menor proporção, a causa é desconhecida, tipo 1 idiopático ou tipo 1B (BRASIL, 2013).

Assim, a presença do farmacêutico na equipe multiprofissional, é de suma importância. Ele pode identificar e resolver os problemas relacionados aos medicamentos (PRM), observar a posologia prescrita, reações adversas e orientar sobre o uso racional de medicamentos. A Atenção Farmacêutica deve ampliar o conhecimento dos pacientes em relação à doença e suas complicações e à importância do correto uso dos medicamentos para o tratamento (PICOLI, 2015).

Portanto, considerando que os fármacos são insumo essencial para o manejo dessa condição de saúde, o objetivo deste trabalho foi descrever a atuação de um farmacêutico residente multiprofissional no seguimento farmacoterapêutico de pessoas que vivem com DM1 e DM2, de modo a impactar positivamente frente à realidade observada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residente multiprofissional no programa de residência multiprofissional em atenção básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O local do estudo foi às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de atuação do trabalhador-residente durante o período de Março de 2022 - Fevereiro de 2023, localizadas no município de Currais Novos, interior do estado do Rio Grande do Norte, distante 172 km da capital, Natal. O município pertence à mesorregião Central Potiguar, microrregião do Seridó Central. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2019), Currais Novos possui 81 estabelecimentos de saúde, sendo 28 públicos e 53 privados. Dentre os estabelecimentos de saúde públicos do município, 17 compõem a rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), publicada em 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. O seguimento farmacoterapêutico caracteriza-se como uma atividade clínica inerente ao farmacêutico amparada pela referida resolução.

Nesse sentido, para fins de seguimento dos pacientes atendidos nas UBS, seja em atendimento uniprofissional ou interprofissional, foi utilizada uma ficha de seguimento farmacoterapêutico, idealizada pelos autores, a partir de fichas disponibilizadas na literatura, adaptadas ao quadro da realidade local. A ficha utilizada foi dividida em tópicos, denominados campo, abordando: perfil do usuário, histórico social, hábitos alimentares, problemas de saúde/queixas, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, problemas relacionados à farmacoterapia, intervenções farmacêuticas, dados clínico-laboratoriais, encaminhamentos/observações.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Não foi objeto deste estudo a descrição ou levantamento dos dados a partir dos atendimentos utilizando a ficha de seguimento farmacoterapêutico. Os resultados aqui apresentados, a priori, pretendem apontar a importância das atribuições clínicas do farmacêutico, subsidiadas pela RDC nº 585/2013 no acompanhamento de pessoas que vivem com DM1 e DM2.

O acompanhamento farmacêutico é de suma importância, pois, a orientação e acompanhamento por esse profissional adequado e acessível para a comunidade, favorece o cuidado ao paciente com DM. Ao prestar assistência farmacêutica para o benefício integral do paciente, o farmacêutico deve ser diretamente responsável, em conjunto com outros profissionais de saúde, por facilitar a terapia medicamentosa para resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente com DM. Esses resultados estão relacionados à prevenção e tratamento da doença, prevenção, alívio e eliminação dos sintomas, principalmente interrompendo e retardando o processo de desenvolvimento da doença (PICOLI, 2015).

Estas atividades e condutas exercidas pelo profissional por mais que sejam recentes, começaram a ganhar espaço nos últimos anos, em específico na Atenção Básica. Neste âmbito o profissional realiza práticas de cuidado e gestão, no intuito de permitir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, em conjunto com uma equipe multiprofissional (ALMEIDA; BELFORT; MONTEIRO, 2017).

Assim, a atenção farmacêutica baseia-se, principalmente, no acompanhamento do tratamento medicamentoso do paciente, de forma a atingir o efeito terapêutico esperado, a partir da atuação clínica desse profissional e aplicação de instrumentos, como a ficha utilizada neste trabalho, para a identificação de problemas de adesão, interações medicamentosas, problemas relacionados à farmacoterapia, dentre outras ações. Assim, o farmacêutico pode estar envolvido no controle glicêmico, solicitação de exames, uso de um esquema posológico, incentivar a mudança nos hábitos de vida, na interação com o profissional prescritor, de modo a auxiliar na escolha do medicamento de acordo com a necessidade, segurança, custo e efetividade para o paciente (REPOLHO *et al.* 2019; GUIDONI *et al.* 2009; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000).

A compreensão das dificuldades enfrentadas pelas pessoas que vivem com DM1 e DM2, condição crônica que pode interferir em dimensões variadas do indivíduo, desde o físico, social, psicológico, torna-se possível à adoção de estratégias educativas para o ensino da insulino terapia e adequação posológica no uso dos medicamentos de uso oral. São ações que contribuem positivamente no tratamento, visto que, pode até mesmo favorecer a promoção da autonomia aos pacientes, cuidadores (LA BANCA *et al.* 2020).

Os cuidados realizados pelos farmacêuticos são fundamentais na vida destes pacientes, pois contribuem para a promoção de uma melhor qualidade de vida a estes, já que a DM trata-se de uma doença complexa causada pela interação entre genética, fisiologia e fatores ambientais pertinentes a cada indivíduo. (NUNES; LOPES; FONTELES, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A prática do seguimento farmacoterapêutico realizada aos pacientes com DCNT caracteriza-se como uma importante efetivação dos preceitos legais da atividade clínica do farmacêutico, nesse caso, no âmbito da APS. O cuidado centrado no paciente, que compreende a relação humanizada, envolvendo o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados, contribuem diretamente no tratamento como um todo dos pacientes hipertensos.

Dessa forma, o seguimento farmacoterapêutico para pessoas que vivem com DM é uma atividade recomendável, pois se mostra como importante fator capaz de proporcionar mudanças significativas frente à realidade observada, apresentando pontos positivos, tanto ao indivíduo como o farmacêutico de modo a promover uma maior inserção nas equipes multidisciplinares de cuidado ao paciente.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.M.M; BELFORT, I. K.P; MONTEIRO, S.C.M. **Cuidado Farmacêutico A Um Portador De Diabetes: Relato De Experiência.** Revista Saúde. Santa Maria, 2017.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes – 2017.** Diabetes Care. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CIPOLLE, R; STRAND, L.M; MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacéutica.** Semantic Scholar, Madrid, 2000.

GUIDONI, C.M; OLIVEIRA, C.M. X; FREITAS, O.D *et al.* **Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2009.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF diabetes atlas.** International Diabetes Federation: 10th ed. Brussels, Belgium, 2021.

LA BANCA, R.O; SPARAPANI, V.C; BUENO, M *et al.* **Estratégias para educar jovens com diabetes mellitus tipo 1 sobre insulino terapia: revisão sistemática.** Revista Texto Contexto Enferm. 2020.

MARÇAL, D. F. S. *et al.* **Effects of physical exercise on type1 Diabetes Mellitus: A systematic review of clinical and randomized tests.** J. Phys. Educ. 2018.

NUNES, M.N; LOPES, N.M.S.L; FONTELES, M.M.F. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos tipo 2 e fatores de risco associados.** Rev. Bras. Farm. 2012.

PICCOLI, R. M. **Análise de custo e efetividade da atenção farmacêutica no tratamento do diabetes mellitus tipo 2.** Dissertação de Mestrado em Administração de Organizações, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Brasil, 2015.

# CALENDÁRIO POSOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES NA APS: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL

Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Guilherme Gomes Freire<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço de Farmácia Clínica. Educação em saúde. Atenção primária em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A aplicação de um modelo de educação em saúde como, a aplicação de estratégias pedagógicas e metodológicas que tenham foco no contexto de inserção dos pacientes, se faz necessária. A criação de novas tecnologias educacionais é um exemplo concreto dentro do âmbito da educação em saúde, pois ela tem como objetivo facilitar a aprendizagem do paciente, cuidador e, até mesmo de outros profissionais, conduzindo-os às ações que promovem a saúde (SILVA *et al.* 2017). Essas tecnologias possibilitam a divulgação, disseminação e atualização do conhecimento na área da saúde, ajudando na tomada de decisões por parte dos profissionais da saúde, na elaboração de diagnósticos e condutas terapêuticas (BARRA *et al.* 2017).

A Atenção Farmacêutica é uma prática do profissional farmacêutico que envolve comportamentos, valores éticos, atitudes, habilidades e compromissos, buscando alcançar resultados eficazes na terapia, trazendo benefícios e uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O farmacêutico tem um papel importante na adesão ao tratamento dos pacientes, a inserção deste profissional nas equipes multiprofissionais é de suma importância, já que a sua atuação abrange educação em saúde, orientações farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, entre outros (SOUZA *et al.*, 2018; PINHO *et al.*, 2016).

A adesão ao tratamento compreende na utilização dos medicamentos e/ou procedimentos prescritos de acordo com a dose, horário e tempo de tratamento, visando reduzir os sinais e sintomas de determinada doença. Assim, a adesão deve estar frequentemente associada ao apoio da família e das pessoas que são importantes para o paciente. Estes devem ter conhecimento sobre os medicamentos, sobre o processo da doença, sobre a motivação do doente, a relação entre o profissional de saúde e o

doente (GUSMÃO *et al.*, 2006).

Considerado um problema de saúde pública, a não adesão apresenta consequências ao nível da evolução clínica favorável do paciente, do aumento do número de internamentos e da mortalidade (REMONDI *et al.*, 2014). A não adesão terapêutica, total ou parcial é responsável por consequências como o aumento da probabilidade de insucesso do tratamento, complicações e sofrimento evitáveis, crescimento dos gastos com a saúde, o aumento da mortalidade e morbidade e a recaída e alargamento do período de tratamento, sendo responsável por um elevado número de mortes e de hospitalizações (KINI *et al.*, 2018; WHO, 2003).

Nesse contexto, considerando a velocidade e complexidade do desenvolvimento tecnológico, o presente estudo caracteriza-se pela importância que as tecnologias educativas têm na atualidade para o cuidado dos pacientes. Assim, objetivou-se com este estudo descrever a utilização do calendário posológico como medida educativa para os pacientes/cuidadores como parte do plano terapêutico no seguimento farmacoterapêutico de pacientes atendidos em consultas uniprofissionais ou interprofissionais nas unidades básica de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residente multiprofissional no programa de residência multiprofissional em atenção básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O local do estudo foi às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de atuação do trabalhador-residente durante o período de Março de 2022 - Fevereiro de 2023, localizadas no município de Currais Novos, interior do estado do Rio Grande do Norte, distante 172 km da capital, Natal. O município pertence à mesorregião Central Potiguar, microrregião do Seridó Central. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2019), Currais Novos possui 81 estabelecimentos de saúde, sendo 28 públicos e 53 privados. Dentre os estabelecimentos de saúde públicos do município, 17 compõem a rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

O calendário posológico (figura 1) consiste em um instrumento de educação em saúde elaborado como provisão de materiais, a partir do plano de cuidado do paciente, que consiste em uma das etapas utilizadas a partir da evolução farmacêutica, utilizando o método SOAP, acrônimo para subjetivo, objetivo, avaliação e plano.

Figura 1: modelo de calendário posológico.

**CALENDÁRIO POSOLÓGICO**

Paciente:  
ACS:



MEDICAMENTOS	CAFÉ DA MANHÃ	ALMOÇO	JANTAR	HORA DE DORMIR
	LOGO APÓS O CAFÉ DA MANHÃ		LOGO APÓS O JANTAR	
		ANTES DO ALMOÇO		
			LOGO APÓS O JANTAR	
	LOGO APÓS O CAFÉ DA MANHÃ	LOGO APÓS O ALMOÇO	LOGO APÓS O JANTAR	
	ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ		ANTES DO JANTAR	
	32 UI		16 UI	

Fonte: autor.

O material foi construído utilizando o *Canva*® versão gratuita. Em situações às quais os pacientes não sabiam ler, o nome dos fármacos foi substituído por imagens das caixas dos medicamentos em uso, de modo a facilitar o entendimento por parte destes e/ou cuidadores.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante muito tempo, o farmacêutico teve seu papel de profissional de saúde negligenciado com relação ao cuidado em saúde. A partir da atuação clínica ocorreu o reencontro entre farmacêutico e paciente, exigindo do profissional novas competências para que possa novamente se responsabilizar pelo bem-estar do paciente e tornar-se um dos provedores de cuidados em saúde, no contexto do cuidado multidisciplinar. Este serviço de cuidado coloca o paciente como foco principal da prática profissional e não o medicamento. Ainda que a preocupação com os problemas relacionados à farmacoterapia seja um ponto chave da atuação clínica, o foco principal deve ser a saúde e o bem-estar do paciente de maneira global, por isso é necessária a compressão do sujeito nos seus aspectos biopsicossociais (BRASIL, 2014).

Assim, o cuidado farmacêutico integra ações de educação em saúde, incluindo atividades de educação permanente para a equipe de saúde e atividades de promoção à saúde de caráter geral, e ações de promoção do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de atividades assistenciais e técnico pedagógico. Dessa maneira, o cuidado do farmacêutico pode ser ofertado ao usuário de forma individual e/ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe de saúde e, assim como atividades que visam à educação e ao empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014).

A elaboração do calendário posológico, tem se mostrado, como uma importante ferramenta facilitadora no processo de adesão dos pacientes atendidos na unidade. Uma vez que são muitos os fatores os quais são identificados durante a consulta de atendimento aos usuários, que influenciam a adesão dos usuários, como: custos financeiros; quantidade e efeitos colaterais de fármacos; vínculo com o profissional de saúde; fatores sociais, comportamentais e culturais; gênero; assiduidade às

consultas; hábitos de vida e ausência de programas educativos (FAVA *et al.*, 2014). Os usuários se sentem valorizados e cuidados quando os atendimentos são humanizados, individualizados e com ações educativas em grupo, e isso intensifica o vínculo da equipe de saúde com a comunidade, aumentando a adesão ao tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Ademais, a orientação individualizada segura, levando em consideração o entendimento do paciente, a partir de uma proposta de comunicação com o paciente, familiares e cuidadores, representa um processo muito importante para a adesão terapêutica. Logo, entende-se que a adesão à terapia medicamentosa se dá por um esforço conjunto entre todos os envolvidos no processo de cuidado, não deixando de exigir do paciente, obviamente, a sua colaboração, mas entendendo que o mesmo não é um mero seguidor das orientações profissionais, mas sim, um sujeito que compreende e aceita as prescrições e se compromete a seguir com as recomendações ofertadas (MENDONÇA *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento pelo paciente se configura como um importante fator de ganho para a saúde global do paciente, desde que se saibam quais as barreiras que dificultam ou impossibilitam os usuários em aderir ao tratamento. A inserção e atuação clínica do farmacêutico junto à equipe multiprofissional, inserido no contexto da APS como provedor do cuidado, tem possibilitado a ampliação do cuidado em saúde e aumentando a resolutividade do uso de medicamentos, bem como o conhecimento dos principais problemas relacionados com os medicamentos vivenciados pelos usuários, além de fortalecer no processo de educação continuada dos profissionais. Cabe aos profissionais de saúde criar meios para avaliar a adesão ao tratamento e os fatores relacionados, para orientar a sua intervenção e ajudar a diminuir as comorbidades.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F.N.F; FIGUEIREDO, T.M.R.M; CARDOSO, M.A.A *et al.* **A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.** Rev Pesq Saúde. v.17, n. 2, p. 80-86, 2016.

BARRA, D.C.C; PAIM, S.M.S; SASSO, G.T.N.D. *et al.* **Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde:** revisão integrativa da literatura. Texto Contexto Enferm. v.26, n.4:e2260017, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>.

FAVA, S.M.C.L; TERAOKA, E.C; OLIVEIRA, A.S *et al.* **Fatores relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.** Rene. v. 4, n. 2, p. 385-396, 2014. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200021>.

GUSMÃO, J. JUNIOR, M.D. **Adesão ao tratamento - conceitos.** Revista Brasileira de Hipertensão. v.13, n. 1, p. 23-25, 2006.

MENDONÇA, A.E.O; JÚNIOR, B.S.S; DANTAS, J.G. *et al.* **Adesão de idosos com insuficiência**



**renal crônica a terapia hemodialítica.** Revista de Enfermagem, v. 8, n.1, p. 48-58, 2018. <https://doi.org/10.5902/2179769225353>.

PINHO, M.S; ABREU, P.A; NOGUEIRA, T.A. **Atenção Farmacêutica a Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura.** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúd. São Paulo, v. 7, n.1, p. 33-39 2016.

REMONDI, F.A; CABRERA, M.A.S; SOUZA, R.K.T. **Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo:** Prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p.126-136, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00092613>.

SILVA, D.M.L; CARREIRO, F.A; MELLO, R. **Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde:** revisão integrativa. Rev.Enferm.UFPE, v. 11(Supl. 2), p.1044-5, 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13475p1044-1051-2017>.

SOUZA, L.B; SOUZA, D.M; SOUZA, S.M. *et al.* **Importância do Farmacêutico Clínico no uso seguro e racional de medicamentos no âmbito hospitalar.** Pensar Acadêmico. Manhauçu, v. 16, n. 1, p. 109-124, 2018. <http://dx.doi.org/10.21576/rpa.2018v16i1.360>.

# HIPERTENSÃO E ÓBITO: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DOS INDICADORES DO PARANÁ

**Brunno Cavalcanti Pontes Batista<sup>1</sup>; João Vitor Cunha de Macêdo<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, UniCesumar, Maringá, Paraná.

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina, UniCesumar, Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão. Doença Cardiovascular. Morte.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão, também conhecida como pressão alta, é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo (Organização Mundial da Saúde, 2013). No Brasil, a hipertensão é um importante problema de saúde pública, com altas taxas de morbimortalidade (Souza et al., 2019). O Paraná, estado localizado no sul do Brasil, não é exceção. A alta prevalência de hipertensão e suas complicações associadas, como doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais, têm resultado em custos econômicos e sociais significativos para o estado (Silva et al., 2016).

Apesar das graves consequências da hipertensão, o problema muitas vezes é sub-diagnosticado e tratado de forma inadequada, principalmente em comunidades de baixa renda (Costa et al., 2018). Nessas comunidades, os indivíduos podem não ter acesso à educação, informações e serviços de saúde, o que pode contribuir para resultados de saúde ruins (Organização Mundial da Saúde, 2013). Além disso, a pobreza e o status socioeconômico podem afetar a capacidade de um indivíduo de controlar sua hipertensão e acessar o tratamento adequado, levando ao aumento do risco de complicações e morte (Souza et al., 2019).

Portanto, entender a relação entre hipertensão, nível socioeconômico e acesso aos serviços de saúde é fundamental para enfrentar o problema das mortes por hipertensão no Paraná (Silva et al., 2016). Esta revisão de literatura tem como objetivo analisar os dados disponíveis sobre óbitos por hipertensão no Paraná e identificar os fatores subjacentes que contribuem para esse problema. Os resultados desta revisão irão informar o desenvolvimento de estratégias eficazes para reduzir a carga da hipertensão no Paraná e melhorar os resultados de saúde para todos os residentes (Costa et al., 2018).

## METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma busca sistemática de bases de dados eletrônicos, identificando uma gama de artigos relevantes sobre mortes causadas por hipertensão no Paraná, Brasil. As bases de dados pesquisadas incluíram PubMed, Embase e Scopus. A busca foi limitada a artigos

publicados em inglês ou português no período de 2010 a 2021. Foi realizada uma análise qualitativa dos resultados dos artigos, com foco na incidência e prevalência da hipertensão e seu impacto na mortalidade no Paraná. Por meio das pesquisas também foram possíveis analisar os fatores de risco associados à hipertensão e seu impacto nas doenças cardiovasculares e no AVC.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os resultados da busca sistemática identificaram um total de 20 artigos relevantes sobre mortes por hipertensão no Paraná, Brasil. Os resultados da análise qualitativa dos resultados dos artigos mostraram que a hipertensão é uma das principais causas de morte no Paraná, com uma proporção significativa de mortes por doenças cardiovasculares. O estudo constatou que a hipertensão é um importante fator de risco para derrame e doenças cardíacas, sendo que ambos contribuem significativamente para a carga de doenças no Paraná.

Inicialmente, na pesquisa de Oliveira. (2019) foi realizada uma revisão sistemática sobre hipertensão e doenças cardiovasculares no Paraná, Brasil. O estudo revelou que a hipertensão é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, respondendo por aproximadamente 60-70% de todos os casos na região. O estudo também mostrando que indivíduos com hipertensão não controlada tinham um risco maior de desenvolver doenças cardiovasculares, em comparação com aqueles com hipertensão bem controlada.

Em outro estudo, de Silva. (2017) foi levantada a base populacional sobre hipertensão e acidente vascular cerebral no Paraná. Constatando que a hipertensão foi um importante fator de risco para acidente vascular cerebral, respondendo por aproximadamente 70% de todos os casos na região. O estudo também descobriu que indivíduos com hipertensão não controlada tinham um risco maior de desenvolver AVC, em comparação com aqueles com hipertensão bem controlada.

Além disso, dados do Institute of Health Metrics and Evaluation (2020) mostraram que a hipertensão foi uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo responsável por aproximadamente 10 milhões de mortes por ano. Os dados também mostraram que a carga da hipertensão foi maior em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, em comparação com países de alta renda.

Esses achados destacam a importância de abordar a hipertensão como um importante problema de saúde pública no Paraná, Brasil. A necessidade de estratégias eficazes de prevenção e tratamento para reduzir a carga de morbidade e mortalidade relacionadas à hipertensão é clara. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para entender as causas subjacentes da hipertensão na região e desenvolver intervenções direcionadas para resolver o problema.

Além dos estudos mencionados anteriormente, existem outros estudos realizados no Paraná, Brasil, que destacam ainda mais o impacto da hipertensão na saúde da população. Por exemplo, um estudo de Souza et al. (2020) onde afirma que a hipertensão foi um preditor significativo de doença renal crônica no Paraná. O estudo descobriu que indivíduos com hipertensão não controlada tinham um risco maior de desenvolver doença renal crônica, em comparação com aqueles com hipertensão

bem controlada. Isso destaca a importância do controle eficaz da hipertensão para reduzir o risco de doença renal crônica.

Outro estudo de Ferreira et al. (2021) investigou a relação entre hipertensão e insuficiência cardíaca no Paraná. O estudo revelou que a hipertensão foi um fator de risco significativo para insuficiência cardíaca, respondendo por aproximadamente 50% de todos os casos na região. O estudo também descobriu que indivíduos com hipertensão não controlada tinham um risco maior de desenvolver insuficiência cardíaca, em comparação com aqueles com hipertensão bem controlada. Isso destaca a necessidade de um controle eficaz da hipertensão para reduzir o risco de insuficiência cardíaca.

Além disso, dados do Ministério da Saúde do Brasil (2021) mostraram que a prevalência de hipertensão no Brasil foi estimada em cerca de 30% da população adulta. Os dados também mostraram que a carga de hipertensão foi maior em adultos mais velhos, com as maiores taxas de hipertensão encontradas em indivíduos com mais de 60 anos. Isso destaca a necessidade de intervenções direcionadas para tratar a hipertensão em idosos no Paraná, Brasil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, os dados disponíveis destacam claramente o impacto significativo da hipertensão na saúde da população do Paraná, Brasil. Os resultados ressaltam a necessidade de esforços contínuos para tratar a hipertensão, incluindo o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. A necessidade de mais pesquisas para entender melhor as causas subjacentes da hipertensão na região e desenvolver intervenções direcionadas também é clara.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1-supl.1):1-51.

Arbex FS, Almeida EA. Qualidade de vida e hipertensão arterial no envelhecimento. Rev Bras Clin Med. 2009;7(5):339-42.

Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2010;27(2):103-9.

# ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL ENTRE FISIOTERAPEUTA E FARMACÊUTICO RESIDENTES: MANEJO DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maciel Lopes da Silva<sup>1</sup>; Jaely Beatriz da Silva Maia<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Farmacêutico Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Atenção Básica, EMCM/UFRN, Currais Novos, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Escala Analógica da Dor. Atenção Básica. Atendimento Integral à Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A dor, quinto sinal vital, que deve ser devidamente investigado junto aos demais sinais vitais constitui-se um problema comum, que afeta diversas pessoas no mundo e tem características e descrições diferentes, sendo abordada como sensações subjetivas, que tem relação com o prolongamento da vida humana. A dor é experiência sensitiva e emocional desagradável associada à lesão tecidual real ou potencial além de um sintoma físico, pode ser compreendida como um sintoma de natureza multidimensional, como nas esferas sociais, espirituais, psíquicas e familiares (RAJA *et al.*, 2020; VALÉRIO *et al.*, 2019; MEIER *et al.*, 2017; RABELO, 2013).

Assim, o manejo dessa condição pode ser realizado por meio de métodos farmacológicos, utilizando-se de medicamentos, os quais apresentam riscos, como efeitos adversos, ou empregando estratégias não farmacológicas, que se caracterizam por serem de baixo risco e pouco onerosas, bem como por auxiliarem na atenuação da dor (SANTOS *et al.*, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), quanto ao tratamento medicamentoso da dor, sugere a utilização da Escada Analgésica, ou seja, para a dor de baixa intensidade, administra-se um analgésico não opioide e um anti-inflamatório não esteroidal (primeiro degrau); para a dor de moderada intensidade, analgésico associado a um opioide fraco (segundo degrau); e, para dor intensa, indica-se opioides fortes, como morfina e oxicodona (terceiro degrau). Associado, a qualquer degrau ou utilizadas isoladamente para o melhor manejo da dor pode ser necessário incluir drogas adjuvantes, como antidepressivos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares, neurolépticos, entre outras (SBGG, 2018; OMS, 2015; KARP *et al.*, 2008).

As terapias não farmacológicas, são seguras, levando à redução da dor e melhorando a funcionalidade dos indivíduos. Assim, a abordagem não farmacológica multidisciplinar, caracteriza-se como uma importante prática, uma vez que, a adoção dessa terapêutica pode, inclusive, contribuir

para a redução das doses de analgésicos, diminuindo os riscos de seus efeitos colaterais (SBGG, 2018; BERSANI *et al.*, 2016; MAKRIS *et al.*, 2014).

O trabalho interprofissional se constitui enquanto uma prática onde dois ou mais membros da equipe de diferentes categorias profissionais, aprendem de forma conjunta e interativa, possibilitando a melhora da colaboração interprofissional, bem como, a saúde e o bem estar dos pacientes. Neste sentido, a abordagem interprofissional no tratamento da dor crônica e suas comorbidades, são essenciais para desfechos favoráveis em indivíduos com dor (GASPARINI *et al.*, 2020; REEVES *et al.*, 2013).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo descrever o atendimento interprofissional, realizado pelo farmacêutico e a fisioterapeuta residentes de uma unidade básica de saúde localizada no interior do Rio Grande do Norte.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência enquanto residentes multiprofissional no programa de residência multiprofissional em atenção básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN).

O local do estudo foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de atuação do trabalhador-residente durante o período de março de 2022 - fevereiro de 2023, localizadas no município de Currais Novos, interior do estado do Rio Grande do Norte, distante 172 km da capital, Natal. O município pertence à mesorregião Central Potiguar, microrregião do Seridó Central. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2022), Currais Novos possui 96 estabelecimentos de saúde, sendo 35 públicos e 61 privados. Dentre os estabelecimentos de saúde públicos do município, 18 compõem a rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

Para fins de seguimento farmacoterapêutico dos pacientes atendidos nas UBS, seja em atendimento uniprofissional ou interprofissional, foi utilizada uma ficha de seguimento farmacoterapêutico, idealizada pelos autores, a partir de fichas disponibilizadas na literatura, adaptadas ao quadro da realidade local. A ficha utilizada foi dividida em tópicos, denominados campo, abordando: perfil do usuário, histórico social, hábitos alimentares, problemas de saúde/queixas, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, problemas relacionados à farmacoterapia, intervenções farmacêuticas, dados clínico-laboratoriais, encaminhamentos/observações.

Já quanto ao atendimento da fisioterapia, também foi elaborada uma ficha de avaliação individual, contendo aspectos de avaliação da dor, de maneira a abordar as questões objetivas, como parâmetros de força, amplitude de movimento, aspectos funcionais, testes especiais (quando necessário), e também as questões subjetivas da dor.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Não foi objetivo deste estudo descrever ou traçar dados levantados a partir dos atendimentos utilizando as fichas descritas na metodologia. Trata-se portanto, de estudo que, a priori, pretendeu apontar a importância do atendimento interprofissional às pessoas que vivem com dor crônica.

Os atendimentos ocorreram a partir de demandas agendadas e espontâneas, onde a equipe da unidade identificava os pacientes e realizavam os encaminhamentos para os profissionais fisioterapeuta e/ou farmacêutico. Nos casos dos atendimentos uniprofissionais a partir da aplicação da ficha de avaliação/seguimento, se identificava a necessidade de um atendimento compartilhado. A consulta compartilhada teve duração de 1 hora a 1 hora e 30 minutos, dividida em momentos como: anamnese do paciente, aplicação da Escala Visual Analógica (EVA) associada à Escada Analgésica, exame físico e educação em saúde. Ao final, realizava-se o registro do atendimento em Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), seguindo o método SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação, plano).

A equipe de saúde que lida com indivíduos com dor crônica, independentemente do serviço em que estejam inseridos e do nível de atenção, devem incluir em seu plano de tratamento, ações voltadas ao manejo da dor, considerando a individualidade dos sujeitos no contexto biopsicossocial, promovendo programas voltados para saúde mental, educação em dor e reabilitação, sendo esses pontos, fundamentais para possibilitar um maior controle do indivíduo sobre a sua condição de saúde. Dessa forma, a prática interprofissional mostra-se como uma importante aliada, ao considerar a integralidade dos usuários (ZIEGLER, 2020).

Enquanto membro da equipe multiprofissional que lida com pacientes com dor crônica, o fisioterapeuta trabalha com o intuito de prevenir, tratar e reabilitar o indivíduo. Com um papel fundamental no controle da dor, redução de sintomas associados e prevenção de complicações, realizando a sua prática laboral com o intuito de diminuir as complicações relacionadas às limitações funcionais do indivíduo e favorecer a melhoria da qualidade de vida e redução de custos em saúde (ZIEGLER, 2020; BACHUR, 2016).

A assistência farmacêutica, compreende um conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2022). Neste sentido, o seguimento farmacoterapêutico de pacientes com dor crônica pode melhorar o tratamento estabelecido, de modo a possibilitar a redução dos problemas relacionados aos medicamentos, bem como, individualizar o monitoramento no uso de analgésicos, possibilitando o alcance da qualidade da analgesia e segurança no uso desta classe. Por isso, o farmacêutico é um membro fundamental da equipe multiprofissional, tendo o paciente como foco (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Portanto, a prática interprofissional impacta de forma positiva frente a realidade observada, tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários. Dessa maneira, a prática interprofissional, torna o trabalhador um indivíduo crítico e reflexivo, comprometido com as ações de saúde, tendo um olhar mais sensível para os determinantes sociais de saúde, tornando-se atento ao contexto socioeconômico, familiar e cultural da população e do paciente (CASANOVA *et al.*, 2018).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A prática interprofissional mostra-se desafiadora e fundamental no alcance de uma atenção centrada com a perspectiva da integralidade do cuidado. O manejo da dor crônica, considerando a singularidade do sujeito e seus aspectos biopsicossociais, se faz de fundamental importância, de modo a possibilitar uma prática de cuidado centrada no usuário, reforçando o caráter subjetivo e peculiar da vivência de cada paciente. Assim sendo, encoraja-se a prática da interprofissionalidade, uma vez que, a prática colaborativa tem potencial para aumentar a resolutividade do trabalho em equipe, reforçando a integralidade do cuidado, levando a mudanças ao modelo hegemônico de atenção à saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CASANOVA, I.A; BATISTA, N.A; MORENO, LR. **A educação interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, (Supl. 1), p.1325-1337, 2018.

GASPARINI, D; LJUBICIC, R; MRSIC-PELCIC, J. **Capsaicin: Potential Solution for Chronic Pain Treatment**. Psychiatr Danub. v.32(Suppl 4), p. 420-428, 2020.

OLIVEIRA, G.J; OLIVEIRA, V.S.M; CHAMBELA, M. *et al.* **Acompanhamento farmacêutico no controle da dor em pacientes oncológicos**. Semioses, v. 13. n.2, p. 145-157, 2019. <https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n2p145>.

MAKRIS, U; ABRAMS, R.C; GURLAND, B. *et al.* **Management of persistent pain in the older patient a clinical review**. JAMA v.312, n.8, p. 825-36, 2014. <https://doi.org/10.1001%2Fjama.2014.9405>.

MEIER, A.C; SIQUEIRA, F.D; PRETTO, C.R. *et al.* **Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato**. Rev Gaúcha Enferm. v. 38, n. 2:e62010, 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62010>.

RAJA, S.N; CARR, D.B; COHEN, M. *et al.* **The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises**. Pain. v.161, n.9, p.1976-1982, 2020. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.

SANTOS, K.V.G; ROCHA, M.A; DANTAS, J.K.S. *et al.* **Non-pharmacological analgesia strategies in adult and elderly endovascular procedures: a scoping review**. Rev Bras Enferm. v. 75, (Suppl4):e20210741, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0741pt>.

VALÉRIO, A.F; FERNANDES, K.S; MIRANDA, G. *et al.* **Difficulties faced by nurses to use pain as the fifth vital sign and the mechanisms/actions adopted: an integrative review**. BrJP. v. 2, n.1, p. 67-71, 2019. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190013>.

ZIEGLER, F.G.G. **A utilização de tratamentos não farmacológicos por idosos com dor crônica musculoesquelética**. 2020. 157 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

# A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA NAS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

**Fernanda Campaneli Balieiro<sup>1</sup>, Luiza Martinasso Fabrício<sup>2</sup>, Francislaine Aparecida dos Reis Lívero<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>3</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

**PALAVRAS CHAVE:** Psicopatologia. Biopsicossocial. Saúde mental.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

Os distúrbios psicológicos têm se tornando cada vez mais presentes na sociedade, principalmente desde o início da pandemia da COVID-19 (RUFINO; MARTINS, 2018). Em consequência, Viana, De Lima Silva e De Lima (2020) caracterizam as doenças psicossomáticas como o resultado de um desequilíbrio psicológico, que pode acarretar em manifestações corporais no indivíduo. A compreensão dessa problemática pode ser feita por intermédio da terapia cognitivo-comportamental, pois sua abordagem prioriza os fatores cognitivos das psicopatologias (BAHLS; NAVOLAR, 2004). Assim, este trabalho objetiva determinar os aspectos positivos da terapia cognitivo-comportamental frente às doenças psicossomáticas.

## METODOLOGIA

A realização da pesquisa se deu através de uma revisão bibliográfica de nove artigos científicos, publicados nos últimos vinte anos, em bancos de dados eletrônicos, como Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: “saúde mental”, “psicossomático”, “doenças psicossociais” e “estresse”. Os trabalhos apurados estão nas línguas portuguesa e inglesa. Após a leitura às cegas pelos revisores, três artigos foram excluídos por estarem fora do escopo do estudo, outros dois trabalhos foram eliminados pois seus artigos não foram encontrados na íntegra, e a última exclusão foi devido a resultados inconclusivos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As doenças psicossomáticas podem ser ocasionadas por diversos fatores, sendo o principal deles, o estresse. O estilo de vida das últimas décadas tem contribuído para a estafa social, relacionada ao adoecimento físico e principalmente, psíquico. A psicossomática tem início em uma problemática

emocional que evolui para uma somatização que tende a ser física, com o desencadeamento de doenças e mal-estar (DA SILVA et al., 2017). De acordo com Bastos et al. (2019), é válido pontuar que esses transtornos estão relacionados com as alterações nos pensamentos e comportamentos, podendo afetar também a família e a comunidade. Estima-se que 10% dos adultos sofrem com as doenças psicossomáticas e mais de 25% da população sofre um durante a vida. A sobrecarga leva o sistema nervoso autônomo a atuar em defesa, podendo estimular algum processo patológico, cujos principais alvos são: vísceras, pele e vasos sanguíneos, podendo resultar em gastrite, erupções cutâneas, hipertensão enxaqueca, entre outros. A farmacoterapia é a mais recomendada pela comunidade médica para o tratamento das doenças psicossociais pelo ceticismo de alguns profissionais quanto aos efeitos de terapias alternativas. Entretanto, a terapia cognitivo-comportamental é válida, já que exige a participação de uma equipe multidisciplinar, em que psicólogo e médico trabalham em conjunto (DA SILVA MARQUES et al., 2022). A psicossomática aborda a doença em âmbito psicológico, amplo e realista, promulgando uma relação médico-paciente como um fator relevante, olhando o paciente não como uma doença, mas como um indivíduo com sentimentos e ambições, uma vez que apesar de ser uma doença emocional, pode causar desequilíbrios físicos. Por isso, Dias e Zavarize (2016) pontuam que é preciso ter um olhar integrativo e considerar o biopsicossocial do paciente, não só a queixa clínica. Estudos demonstram a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na abordagem de comportamentos e sentimentos que causam gatilhos em relação à psicopatologia do paciente, tendo em vista que a sua objetivação é a prevenção de recaídas (ASHER; GERKIN; GAYNES, 2017). Além disso, pacientes com casos de depressão e ansiedade podem ser beneficiados com a combinação da farmacoterapêutica e da terapia cognitivo-comportamental (SANTOS et al, 2017).

## CONCLUSÃO

As doenças psicossomáticas apresentam uma evolução positiva quando tratadas com a terapia cognitivo-comportamental, evidenciando o papel do terapeuta no que tange às problemáticas psicossociais, tendo em vista que as técnicas comportamentais auxiliam na recuperação de doenças e induzem a capacidade do paciente em lidar com situações estressantes e enfrentá-las da melhor maneira possível.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASHER Gary N, GERKIN Jonathan, GAYNES Bradley N. **Complementary therapies for mental health disorders**. Med Clin North Am. v. 101, n. 5, p. 847-864, 2017.

BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. **Terapia cognitivo-comportamental: conceitos e pressupostos teóricos**. Rev Eletrônica Psicol, v. 4, 2004.

BASTOS, Maria Luiza Almeida et al. **Transtornos mentais comuns em trabalhadores cronicamente expostos a agrotóxicos: o caso dos agentes de combate a endemias**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 17, n. 4, p. 506-510, 2019.

DA SILVA, Jéssica Oliveira et al. **A correlação existente entre o estresse no ambiente de trabalho e doenças psicossomáticas.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 8, n. 2, p. 177-191, 2017.

DA SILVA MARQUES, Isabella et al. **A influência do sistema nervoso autônomo nas doenças psicossomáticas sob a compreensão da Psicanálise e da Terapia Cognitiva Comportamental.** Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 10, n. 1, 2022.

DIAS, Priscila dos Santos Bezerra; ZAVARIZE, Sergio Fernando. **ADOENÇA PSICOSSOMÁTICA E O USO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL COMO INTERVENÇÃO.** Revista Faculdades do Saber, v. 1, n. 2, p. 108-120, 2016.

RUFINO, Juliana Vertuan; MARTINS, Luis Antônio Lovo. **Doenças psicossomáticas.** Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 33, n. 64, p. 57-62, 2018.

SANTOS Veruska et al. **Treatment outcomes in patients with Internet Addiction and anxiety.** Medical Express, v. 4, n. 2, p. 1-7, 2017.

VIANA, Suely Aragão Azevêdo; DE LIMA SILVA, Marciele; DE LIMA, Patrícia Tavares. **Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária.** Diálogos em Saúde, v. 3, n. 1, 2020.

# DEFICIÊNCIA DE FERRO DURANTE A GRAVIDEZ: IMPACTOS PARA A GESTANTE E O FETO

**Livia Brasil Camelo<sup>1</sup>, Ana Clara dos Anjos Leôncio de Almeida<sup>2</sup>, Deborah Bouéres Laender Morais<sup>3</sup>, Alice Marques Moreira Lima<sup>4</sup>.**

<sup>1,2,3</sup> Acadêmicas, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

<sup>4</sup> Farmacêutica, Mestre, Docente curso medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anemia. Pré-natal. Sulfato ferroso.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

A realização do pré-natal é imprescindível para fornecer às gestantes um desenvolvimento saudável da gravidez. Esse acompanhamento pode ser considerado como uma medida preventiva da obstetrícia, pois engloba cuidados que objetivam diminuir os índices de mortes ou problemas maternos e perinatais (PORTO, 2019). Essa assistência perpassa por auxílios médicos, psicológicos, físicos e sociais, os quais visam garantir a prevenção e o tratamento precoce de patologias potencialmente prejudiciais para as futuras mães e os seus fetos (PEIXOTO, 2014).

Nessa perspectiva, um dos principais procedimentos para garantir uma assistência pré-natal efetiva, é a prescrição de sulfato ferroso para a gestante. Essa orientação medicamentosa pode ser feita tanto por médicos, quanto enfermeiros ou auxiliares de enfermagem (BRASIL, 2012). Existem alimentos que naturalmente são considerados fontes de ferro, a exemplo de carnes vermelhas (fígado e miúdos), hortaliças folhosas verde-escuras e leguminosas. Entretanto, como a exigência desse nutriente durante a gravidez é maior, a alimentação nem sempre é capaz de suprir toda a demanda do organismo da mulher nesse período, e então surge a necessidade da suplementação com sulfato ferroso (BRASIL, 2013).

Essa recomendação acontece porque durante o período gestacional há uma necessidade elevada de ferro, uma vez que há o consumo fetal e placentário, além da maior produção de hemoglobina e mioglobina decorrente do aumento da massa eritrocitária e da musculatura uterina (PEIXOTO, 2014). Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde, a deficiência de ferro é responsável por mais de 50% dos casos de anemia. No mundo, ela é considerada a carência nutricional de maior magnitude, enfatizando a elevada prevalência em todos os segmentos sociais, atingindo principalmente crianças e gestantes (OMS, 2016). Quando há um estado de anemia grave (hemoglobina <8) ele pode ser considerado um fator de risco para a gravidez, além de ser uma condição determinante para a gestante ser encaminhada a uma emergência obstétrica (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o Ministério da Saúde orienta a suplementação de sulfato ferroso com 40mg de ferro elementar/dia, enquanto a Organização Mundial da Saúde recomenda um suplemento oral diário de ferro com 30 mg a 60 mg de ferro elementar para profilaxia dessa doença. Conforme o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, o composto químico deve ser usado pelas gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto.

Ressalta-se a importância que a suplementação com sulfato ferroso tem para a manutenção de uma gestação saudável. Ainda assim, observa-se a escassez de estudos, principalmente no cenário nacional, sobre as consequências negativas que a deficiência desse nutriente traz àquelas gestantes que não têm acesso à quantidade adequada estabelecida pela Organização Mundial da Saúde. Assim, o objetivo do presente estudo é analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os impactos que a deficiência de ferro tem sobre a gravidez.

## **METODOLOGIA**

Para a produção do resumo expandido, foi adotada a estratégia de revisão de literatura de forma a identificar os estudos publicados sobre a temática. A pesquisa foi realizada através de quatro descritores “*iron deficiency*”, “*anemia*”, “*pregnancy*” e “*impacts*”, na base de dados PubMed. Foram incluídos artigos em inglês, publicados nos últimos 5 anos (no período de 2018 a 2023). Excluí-se os artigos de revisão e as publicações que não contemplavam o objetivo geral e a temática abordada no presente estudo. Desse modo, das 64 publicações que foram encontradas, 33 artigos foram usados, uma vez que esses cumpriam o intervalo cronológico pré-estabelecido e contemplavam os critérios de inclusão. Ademais, também foram usados manuais, protocolos nacionais e internacionais que contemplavam os descritores.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A anemia é um grave problema de saúde pública, que assola diversas localidades mundiais. Essa condição acontece sobretudo em países que ainda estão em desenvolvimento, a exemplo de Gana, na África. Um estudo realizado nesse país, demonstrou que cerca de 50% dos habitantes eram anêmicos. Isso é explicado principalmente pela alimentação baseada em uma dieta monótona e com deficiência de micronutrientes. Tendo em vista esse cenário, destaca-se que uma das principais causas de anemia é a deficiência de ferro acompanhada de deficiências de vitamina B6, folato e B12. Então, quando a alimentação não atende ao mínimo dietético da FAO e não ocorre uma suplementação adequada, os índices de anemia tendem a permanecerem altos (AGBOZO, 2020).

A deficiência de ferro, segundo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, pode trazer consequências negativas gerais para a saúde coletiva, como: prejuízo ao sistema imune, ao aumentar o risco de infecções; risco maior de mortalidade perinatal e materna; diminuição das funções cognitivas e desenvolvimento neuropsicomotor.

Já na gestação, a suplementação de ferro interfere nas proporções de transfusão de hemácias durante o período pré-natal e nas primeiras 8 semanas pós-parto. Quando há a intervenção, ocorre a



diminuição das complicações de transfusão, além do menor potencial de doença hemolítica do feto e recém-nascido. Evidência disso, ocorreu em Toronto (Canadá), onde houve a implementação do projeto IRON-MOM no Hospital St. Michael's e, por conta das prescrições padronizadas de ferro oral e medidas educacionais, os índices de transfusão imediatamente após o parto ou até 8 semanas após o parto passaram de 2,3% para 1,6% pós-intervenção (ALBDULREHMAN, 2019).

Na China, um estudo retrospectivo foi feito com 1.206 gestantes, entre os anos de 2016 a 2021. Ele mostrou que das mulheres que não apresentavam deficiência de ferro, 4,12% tiveram hipertensão gestacional, 4,54% casos de sofrimento fetal, 9,48% partos prematuros, 3,92% com hemorragia pós-parto e 1,86% de asfixia neonatal; enquanto entre as que tinham anemia provocadas por deficiência de ferro, 11,56% desenvolveram hipertensão gestacional, 11,54% casos de sofrimento fetal, 18,27% partos prematuros, 9,62% de hemorragia pós-parto e 6,73% de asfixia neonatal. Dessa maneira, esse estudo comprovou que a carência de ferro pode aumentar os episódios adversos relacionados à gravidez (ZHAI, 2022).

Na Índia, no estado de Karnataka, percebeu-se uma relação “em forma de U” entre o nível de anemia e de hipertensão na gestação, assim em mulheres gravemente anêmicas o risco de desenvolver pressão alta era maior. Essa condição, minimiza casos de pré-eclâmpsia, que é potencialmente grave para a gravidez, podendo gerar riscos tanto para a mãe, quanto para o feto. Entretanto, um fato potencialmente incoerente nesse grupo populacional, é que 99% das mulheres tomavam suplementação de ferro durante a gravidez, mas mesmo assim 88,5% tiveram anemia durante algum estágio do ciclo gestacional. O que demonstra que dependendo da localidade as principais causas de anemia podem diferir das estatísticas mundiais (BONE, 2022).

Também há uma possível relação entre a suplementação com ferro e a diminuição dos impactos negativos que o consumo de álcool durante a gravidez acarreta sobre o feto. O ferro pode normalizar o peso cerebral em machos, além de reverter a anemia fetal induzida pela bebida alcoólica. Esses achados foram produzidos através de um estudo feito em ratos Long-Evans grávidas que consumiram uma nutrição adequada em ferro e receberam 5 g/kg de álcool por gavagem durante 7 dias no final da gravidez. Houve a utilização do suplemento Fer-In-Sol, com poucos efeitos adversos, o que sugere que esta pode ser uma abordagem clinicamente viável para melhorar o status do pré-natal e os resultados fetais (HELFRICH, 2022).

Outro estudo, realizado através de uma análise em placentas de camundongos, observou que 6 genes foram substancialmente alterados nas placentas fetais femininas pela deficiência de ferro materna, enquanto, no sexo masculino, esse número teve um adicional de 154 genes. Assim, demonstra-se uma diferença expressiva entre gêneros, de modo que em fêmeas o efeito é restrito a genes relacionados apenas ao ferro, ao passo que em machos afeta mecanismos relacionados a estrutura extracelular, processos metabólicos e resposta à lesões. Há a sugestão de um possível efeito dimórfico durante o desenvolvimento fetal (CAO, 2021).

Por fim, outros artigos procuraram evidências de que a deficiência de ferro está relacionada a quadros de depressão. Entretanto, não houve comprovação científica que associe o quadro de anemia durante o pré-natal com alterações negativas das condições psíquicas das gestantes. Apenas traçou-



se uma pequena conexão entre a anemia gestacional e ansiedade pré-natal, sobretudo em gravidezes precoces (KEMPPINEN, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A deficiência de ferro é um problema que assola a população mundial, principalmente entre aquelas pessoas sujeitas a uma alimentação inadequada e com carências nutricionais. A falta desse nutriente torna-se um problema ainda maior quando acomete grávidas, uma vez que parece comprometer a saúde materna e fetal. Assim, evidências relacionam a carência de ferro ao aumento da incidência de casos de pré-eclâmpsia, de partos prematuros, de sofrimento fetal e de transfusão sanguínea durante o ciclo gestacional.

Há também a indicação de que a falta de suplementação com sulfato ferroso colabore para a incidência de casos de anemia em gestantes. Nessa perspectiva, estudos realizados em camundongos sugerem uma relação entre a anemia e falha no desenvolvimento fetal, principalmente entre o sexo masculino. Além disso, essa mesma doença pode desencadear casos de ansiedade pré-natal. Diante do exposto, infere-se, portanto, uma necessidade de que a suplementação com sulfato ferroso ocorra.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS.

BONE, Jeffrey N. **Anemia and adverse outcomes in pregnancy: subgroup analysis of the CLIP cluster-randomized trial in India**. Londres: BMC Pregnancy Childbirth, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35562720>>. Acessado em: 1 mar. 2023.

KEMPPINEN, Lotta. **Gestational anemia and maternal antenatal and postpartum psychological distress in a prospective FinnBrain Birth Cohort Study**. Turku: BMC Pregnancy and Childbirth, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36100878>>. Acessado em: 1 mar. 2023.

AGBOZO, Faith. **Maternal Dietary Intakes, Red Blood Cell Indices and Risk for Anemia in the First, Second and Third Trimesters of Pregnancy and at Predelivery**. Basiléia: Nutrients, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183478>>. Acessado em: 1 mar. 2023.

ZHAO, Dexiong. **Risk factors for iron deficiency and iron deficiency anemia in pregnant women from plateau region and their impact on pregnancy outcome**. Qinghai: American Journal of Translational Research, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35836856>>. Acessado em: 1 mar. 2023.

PEIXOTO, Sérgio. **Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-assistencia-pre-natal/>>. Acessado em: 2 mar. 2023.

# RELEVÂNCIA DAS INTERVENÇÕES ONCOPSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Myrelle Salgueiro Porto de Sá<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Luanna Stefanny Campos do Nascimento<sup>1</sup>; Mariana Clara Borges da Silva<sup>1</sup>; João Henrique Xavier de Oliveira<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde do Adulto, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oncologia. Acompanhamento psicológico. Neoplasia de mamas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete mulheres em todo o mundo. Cerca de 2,3 milhões de casos novos foram estimados no ano de 2020 no planeta, abrangendo cerca de 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas nas mulheres (INCA, 2022a). No Brasil, eliminando os tumores de pele não melanoma, este tipo de neoplasia é o mais incidente em pacientes do sexo feminino de todas as regiões, com maior destaque nas regiões Sul e Sudeste (INCA, 2022b).

O tratamento do câncer de mama ocasiona alguns efeitos prejudiciais na recuperação e na qualidade de vida relacionada à saúde das sobreviventes. Dessa forma, é importante considerar a qualidade de vida dos pacientes durante a fase de tratamento, uma vez que a quimioterapia e outros tratamentos, como a radioterapia e a cirurgia de câncer de mama, são autores de vários efeitos colaterais que têm um grande impacto no bem-estar e no corpo da mulher (PEREIRA *et al.*, 2019). A mastectomia, citada anteriormente, altera a imagem corporal feminina e geralmente traz consequências negativas para a vida pessoal, afetiva e social, atingindo a identidade dessa paciente. (BRITO *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, essa nova realidade pode contribuir para a aparição de transtornos psicológicos, os quais são comorbidades preocupantes e preditoras de um prognóstico desfavorável nos casos de câncer de mama. Eles podem causar angústia em familiares e cuidadores, além de encurtar o tempo de vida do paciente oncológico, principalmente quando ocorre dor ou desconforto físico, prejuízo a sua função sexual, percepção corporal e autoestima (COUTINO-ESCAMILLA *et al.*, 2019).

Assim, ao observar os efeitos que o tratamento e o diagnóstico do câncer trazem para a vida do paciente, urge-se a investigação de mediações que mitiguem esses danos psicológicos. Logo, este estudo teve por objetivo analisar a relevância das intervenções psiquiátricas em pacientes com câncer de mama.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Considerando o objetivo e metodologia propostos por esse tipo de estudo, utilizou-se o método segundo Bardin (2011), mediante as seguintes etapas: elaboração de uma pergunta norteadora; pré-contato com os documentos das bases de dados; escolha ponderativa sobre os estudos encontrados e escolhidos; observação dos resultados. Após esse processo, foi firmada a pergunta norteadora: qual a relevância das intervenções oncopsiquiátricas em pacientes com câncer de mama?

Para obter as amostras, utilizou-se os Descritores em Saúde (DeCS) para comparar os artigos encontrados em diferentes bases. Foram usados os descritores: Psicologia, Quimioterapia, Câncer de mama e Psiquiatria. As bases de dados selecionadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Pubmed e SciELO, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais produzidos entre 2018 e 2023, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos do estudo monografias, teses e artigos de revisão. A pesquisa resultou em 70 artigos e, a partir disso, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão. Isso resultou na escolha de 5 artigos para a construção desta revisão.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Com o intuito de compreender cada individualidade no âmbito das mudanças que o câncer de mama acarreta, foi identificado que as intervenções aplicadas no ramo psicológico e psiquiátrico relacionam-se na melhora da qualidade de vida dos pacientes em conformidade aos enfrentamentos das modificações de imagem corporal, pensamentos intrusivos e ansiedade de amplo espectro, seja na perspectiva do tratamento ou outras vulnerabilidades. Além disso, a psico-oncologia, também apresenta um molde intervencionista, relacionado aos ramos emocionais que o câncer acarreta, e esta disciplina auxilia e contempla os pontos cegos da medicina, proporcionando estratégias na programação educacional e de autocuidado (HERRERA *et al.*, 2019).

O câncer de mama, além de trazer sofrimento físico às pacientes, também estabelece impacto psicológico, promovendo casos de ansiedade e depressão. Nesse sentido, a qualidade de vida e o bem-estar global das mulheres acometidas são gravemente afetados, por exemplo, pelo tratamento antineoplásico quimioterápico, o qual estabelece drásticas mudanças e estresse físico. Ademais, destaca-se que a terapêutica e a evolução da doença também interferem em âmbitos sociais, como no desempenho laboral, na distorção da imagem corporal e no relacionamento familiar (PEREIRA *et al.*, 2019).

Desse modo, de acordo com Herrera *et al.* (2019) a intervenção psicológica dos pacientes com câncer de mama se faz necessária, haja vista que a redução do acometimento emocional auxilia os métodos terapêuticos e, conseqüentemente, eleva a probabilidade de bons prognósticos. Assim, interferências psicológicas possibilitam melhores perspectivas em relação ao tratamento, bem como à diminuição de sentimentos como estresse, abandono e solidão, ampliando o autocuidado e a busca constante pelo acompanhamento médico, o que facilita a abordagem profissional no diagnóstico e na

terapêutica.

Com a elevação de sobreviventes ao câncer de mama, há uma necessidade do uso de *coping* - abordagens cognitivas e comportamentais que os indivíduos podem utilizar para compreender e atender seus anseios. Grandes estudos sobre estresse, emoções e *coping* possuem indicativos que auxiliam na adaptação psicológica e emocional (CASTILLO; MORALES; CÁRDENAS, 2019). De acordo com os autores Moraes Filho e Khoury (2018) as estratégias que focalizam no problema e emoção podem ser complementares e de grande funcionalidade em momentos de estresse. Além disso, as vias de tratamento de *coping* focadas no ramo emocional podem apoiar as orientações aos problemas e reduzir as tensões, conseqüentemente o enfoque no problema reduz o estresse emocional.

Pereira *et al.* (2019) destacam que no período de tratamento ativo com a quimioterapia foi observado que os pacientes apresentavam uma prevalência de 37,5% de desenvolverem uma depressão moderada e um percentual de 15,6% para moderada ou ansiedade severa. Para Lima e Silva (2020) o padrão psicológico do paciente pode acometer de forma negativa o tratamento e a maneira de como o paciente vai enfrentar a enfermidade. O surgimento de estados depressivos se relaciona com as modificações no âmbito da qualidade de vida. Assim, a oncopsiquiatria e a psico-oncologia buscam promover o bem-estar e menos preocupações sobre os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico.

Em suma, segundo Coutiño-Escamilla *et al.* (2020) é imprescindível utilizar alternativas para mitigar o adoecimento psicológico dos acometidos por câncer de mama. Dessa forma, as intervenções não farmacológicas mostram-se positivas e eficazes, já que não utilizam de terapêutica medicamentosa ou cirúrgica, sendo baseadas apenas em intervenções psicossociais ou físicas. Dessa forma, as principais estratégias terapêuticas baseiam-se em: psicoterapia, arteterapia, meditação, prática de exercício físico, ioga, entre outros, os quais diminuem os sintomas depressivos nas pacientes e, por conseguinte, aumentam a qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, foi possível constatar a significativa relevância da oncopsiquiatria para o tratamento dos distúrbios psicológicos desenvolvidos por pacientes com câncer de mama, uma vez que a atuação dessa desencadeia resultados, como a redução do estresse mental e dos sintomas associados à ansiedade e à depressão, ações que, conseqüentemente, estimulam a elevação do bem-estar e o fortalecimento da saúde mental dos pacientes, além de contribuírem para um envolvimento e aceitação maior dos tratamentos oncológicos.

Assim, este estudo busca contribuir para as potenciais discussões sobre a relevância da oncopsiquiatria para o cuidado integrado das pacientes com câncer de mama, assim como visa suscitar o interesse pela temática.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

CASTILLO, Vanessa Esperanza Montiel; MORALES, Vivian Margarita Guerra; CÁRDENAS, Danay Bartuste. Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. **Revista cubana de medicina general integral**, v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019.

COUTIÑO-ESCAMILLA, Liliana et al. Intervenciones no farmacológicas para reducir síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama. **Salud pública de méxico**, v. 61, p. 532-541, 2020.

HERRERA, Santos Noe Mijangos; LUNA, Dayana Reyes; SOLANO, Gloria Solano. Psicoterapia breve para pacientes que sufren cáncer de mama. **Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales**, v. 10, n. 1, p. 49-62, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). (2022a). Outubro Rosa-2022: Eu cuido da minha saúde todos os dias. E você?. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2022/eu-cuido-da-minha-saude-todos-os-dias-e-voce>> Acesso em: 15 fev.2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). (2022b). Dados e números sobre câncer de mama: relatório anual de 2022. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2022>> Acesso em: 15 fev. 2023.

LIMA, Eunice de Oliveira Lacerda; SILVA, Marcelle Miranda da. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

MORAES FILHO, Leomar Santos; KHOURY, Hilma Tereza Tôres. Uso do coping religioso/espiritual diante das toxicidades da quimioterapia no paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 27-33, 2018.

PEREIRA, M. Graça et al. Quality of life in breast cancer patients: the moderator role of family stress. **Anales de Psicología/Annals of Psychology**, v. 35, n. 2, p. 181-187, 2019.

# INTERVENÇÃO DE NUTRIENTES E BIOATIVOS EM PACIENTES COM COVID-19

**Fernanda Pimentel de Oliveira<sup>1</sup>; Maria Raquel da Silva Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vitaminas. Minerais. Imunidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Coletiva.

## INTRODUÇÃO

Dentre os principais nutrientes e compostos bioativos importantes no fortalecimento do sistema imunológico destacam-se as vitaminas A, B6, B12, C, D e E, além dos minerais incluindo o cobre, ferro, magnésio, selênio e zinco. Estes apresentam ação antioxidante, combatendo os radicais livres da célula, desempenhando função na imunidade inata e adaptativa. Assim, exerce papel preventivo contra infecções do trato respiratório. (CALDER *et al.*, 2020). Este estudo de revisão integrativa teve o objetivo de conhecer os benefícios da intervenção dos nutrientes e bioativos em pacientes com covid-19.

## METODOLOGIA

Trata-se de revisão de literatura, um método de pesquisa que visa congrega, de forma sintética, informações existentes sobre um fenômeno de maneira imparcial e/ou completa em determinados métodos ou plataformas, tais como: bases de dados que reúnem essas informações e/ou conhecimento científico de forma crítica, sistemática, ordenada e abrangente (DONATO; DONATO, 2019). O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados; Google Acadêmico Scientific e *Electronic Library Online* (SciElo), no período de setembro e novembro de 2021. Os descritores utilizados foram: vitamina d, vitamina C, zinco, antioxidante, bioativos, COVID-19. Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra e excluídos os em duplicidade. Desta forma, foram selecionados primeiramente 25 artigos por meio de uma leitura breve dos títulos e em seguida uma análise do texto completo, resultando de 20 artigos como amostra para apresentação dos resultados a serem discutidos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O espectro clínico da doença COVID-19 parece amplo, abrangendo infecção assintomática, infecção leve do trato respiratório superior e pneumonia grave com insuficiência respiratória, com muitos pacientes sendo hospitalizados e necessitando de cuidados subintensivos ou intensivos (GUAN



*et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Este vírus ataca o sistema respiratório inferior, causando infecção viral pneumonia, mas também pode afetar o sistema gastrointestinal, coração, rim, fígado e sistema nervoso central, levando a múltiplas falência de órgãos (LIU *et al.*, 2020). Os sintomas gerais observados nos indivíduos infectados são febre, tosse, dispneia e lesão nos pulmões (HUANG *et al.*, 2020). No estágio avançado, os sintomas deste vírus mostraram pneumonia que evolui para pneumonia grave e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), o que resulta na necessidade de suporte de vida para sustentar a vida do paciente (HEYMANN; SHINDO, 2020). De fato entendemos que alimentos naturais, vitaminas, sais minerais contribuem significativamente na melhora da imunidade e por conseguinte tornam-se aliadas no combate da doença.

Os pacientes em risco nutricional devem receber suporte nutricional o mais cedo possível, principalmente aumentando a ingestão de proteínas até suplementos nutricionais orais (ONS) (JIN *et al.*, 2020) Eles também sublinham que mesmo os pacientes com COVID-19 que não estão em risco de desnutrição devem manter a ingestão adequada de proteínas (1,5 g / d) e calorias (25-30 kcal / d) (JIN *et al.*, 2020) e que várias vitaminas e nutrientes podem ter a potencial para beneficiar pacientes infectados devido às suas propriedades antiinflamatórias e antioxidantes (ZHUANG *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que a baixa ingestão de micronutrientes com consequente deficiência (fome oculta), que pode acompanhar o aumento ou a diminuição da ingestão de macronutrientes, desencadeia respostas imunológicas desfavoráveis, sobretudo a imunidade mediada por células, função dos fagócitos, produção de citocinas, resposta dos anticorpos e sistema complemento, tornando o indivíduo mais susceptível a infecções virais. Portanto, deve-se estar atento à ingestão adequada de vitaminas (como A, D e C) e minerais (como zinco, selênio e ferro) (MUSCOGIURI *et al.*, 2020; ABRAN, 2020).

Por sua atividade antioxidante e antiviral, a vitamina C atua diminuindo a suscetibilidade à infecção no trato respiratório inferior, sendo a suplementação associada a um menor tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (WANG *et al.*, 2019; CHENG, 2020). A Vitamina C, também chamada de ácido ascórbico, contribui para a defesa imunológica, apoiando várias funções celulares do sistema imunológico inato e adaptativo( CARR *et al.*, 2017), é fundamental para a imunidade e faz parte de inúmeras ações fisiológicas e antioxidantes (ASBRAN , 2020).

A vitamina D é reconhecida como um importante modulador da imunidade inata e adaptativa, sendo observada sua redução sérica em presença de doenças e sintomatologias respiratórias. Em modelos animais, redução dos níveis séricos de vitamina D está associada a instalação e progressão dos coronavírus, sugerindo que a suplementação desta vitamina poderia atuar elevando a resistência ao SARS-CoV-2 (EROGLU *et al.*, 2019; WANG *et al.*, 2019). A 1,25 (OH)<sub>2</sub> D exerce atividades antivirais e modula a resposta inflamatória à infecção viral, estimulando a liberação de catelicidina, modulação da expressão do receptor toll-like e função das células NK, suprimindo a superexpressão de citocinas pró-inflamatórias, portanto, a suplementação de VD<sub>2</sub> ou D<sub>3</sub> pode proteger contra o desenvolvimento e gravidade da infecção por COVID-19 (CHAROENNGAM; HOLICK, 2020).

Na imunidade a vitamina E atua no aumento da multiplicação da quantidade de linfócitos, na redução da produção de interleucina-6, no aumento expressivo na atividade da interleucina-2,



na redução de doenças inflamatórias respiratórias e na proteção contra várias doenças infecciosas (SUZUKI *et al.*, 2018)

O zinco, especialmente importante em jovens e adultos, atua diretamente na função imunológica, por ser cofator enzimático de várias reações. Além disso, estudos sugerem que a combinação de zinco e piritiona atua inibindo a replicação do coronavírus SARS (TE VELTHUIS *et al.*, 2010; MCCARTY; DINICOLANTONIO, 2020). Dessa forma, com base na função do zinco em mecanismos de inibição da replicação viral, ação imunomoduladora e anti-inflamatória, a suplementação desse mineral em pacientes com COVID-19 é alvo de ensaios clínicos em andamento, e outros estudos estão em curso para investigar a associação do zinco juntamente com outros possíveis agentes terapêuticos (ZHANG; XIE; HASHIMOTO, 2020).

O selênio é um indicador de inflamação e estado oxidativo. O baixo status desse oligoelemento tem sido associado à função imunológica deficiente, maior risco de mortalidade e declínio cognitivo, enquanto concentrações de selênio adequadas ou suplementadas tem mostrado efeitos antivirais (CALDER *et al.*, 2020; JAYAWARDENA *et al.*, 2020).

O magnésio atua como cofator em mais de 300 reações metabólicas, desempenhando papel fundamental no metabolismo da glicose, na homeostase insulínica e glicêmica e na síntese de adenosina trifosfato, proteínas e ácidos nucleicos. Atua ainda na estabilidade da membrana neuromuscular e cardiovascular, na manutenção do tônus vasomotor e como regulador fisiológico da função hormonal e imunológica (ELIN, 2010; VOLPE, 2013).

Em relação à função imunológica, vários estudos têm associado a deficiência de ferro a defeitos tanto na resposta adaptativa quanto na resposta inata do indivíduo. Os defeitos na resposta adaptativa incluem a redução da proliferação, diferenciação e do número de células T, bem como redução da produção de citocinas por essas células. Já os defeitos na resposta inata incluem a redução da capacidade fagocitária dos neutrófilos, provavelmente devido à baixa atividade da mieloperoxidase e falhas na atividade das células natural killer (NK) (DUTRA *et al.*, 2020).

Estudos associando a possibilidade de deficiências nutricionais à COVID-19, apontam que a presença desse vírus pode favorecer o aparecimento dos sintomas graves e progressão dos pacientes que possuem e aumentando ainda mais a gravidade da doença (GASMI *et al.*, 2020; ARVINTE; SINGH; MARIK, 2020). Por isso, é importante reforçar a importância de avaliação rotineira dos marcadores nutricionais em pacientes com COVID-19, dentre eles são: exames bioquímicos: albumina e pré-albumina sérica, exame físico, antropometria e história clínica e dietética (BEDOCK *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo de revisão de literatura nos permitiu conhecer acerca dos benefícios encontrados na terapia nutricional para melhora da imunidade, sua importância na recuperação da saúde dos pacientes hospitalizados pela COVID-19 como também sua colaboração na reabilitação daqueles em tratamento domiciliar pós-COVID-19.

A adequada ingestão de alimentos ricos em nutrientes, bioativos como vitaminas e minerais, contribuem diretamente nas funções celulares de defesa do organismo melhorando a qualidade de vida dos indivíduos e proporcionando a redução de danos relacionados ao COVID-19.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARENTZ, Matt et al. Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington State. **Jama**, v. 323, n. 16, p. 1612-1614, 2020.

ARVINTE, Cristian; SINGH, Maharaj; MARIK, Paul E. Serum levels of vitamin C and vitamin D in a cohort of critically ill COVID-19 patients of a North American community hospital intensive care unit in May 2020: a pilot study. **Medicine in drug discovery**, v. 8, p. 100064, 2020.

BARAZZONI, Rocco et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. **Clinical nutrition**, v. 39, n. 6, p. 1631-1638, 2020.

BEDOCK, Dorothée et al. Prevalence and severity of malnutrition in hospitalized COVID-19 patients. **Clinical nutrition ESPEN**, v. 40, p. 214-219, 2020.

CARR, Anitra C.; MAGGINI, Silvia. Vitamin C and immune function. **Nutrients**, v. 9, n. 11, p. 1211, 2017.

CHEN, Nanshan et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

COVINSKY, Kenneth; KATZ, Mitchell. Supplemental nutrition assistance program—Do not take the food out of patients' mouths. **JAMA Internal Medicine**, v. 180, n. 4, p. 605-606, 2020.

# O DIFERENCIAL DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO EM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE EXAMES LABORATORIAIS: UMA REVISÃO

**Fernanda Campaneli Balieiro<sup>1</sup>; Gabriela Gazzi Martins Machado<sup>2</sup>; Amanda Parra Santello<sup>3</sup>; Deborah de Castro Kantor<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>3</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

<sup>4</sup>Docente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anamnese. Semiologia. Doenças.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

Etimologicamente, a palavra anamnese é originária de *aná* = recordar, trazer de volta e *mnese* = memória. Isto é, trazer à mente as conjunturas associadas com a doença e com o doente (SOARES et al., 2014). Além disso, o exame físico é uma revisão minuciosa de todos os segmentos e regiões corporais (SANTOS, VEIGA, ANDRADE, 2011). Nesse contexto, o diagnóstico é um exercício onde o médico reúne a anamnese, o exame físico e complementares, sendo este último dispensável quando realizados de modo eficaz àqueles (CAVALCANTE et al., 2022). Diante disso, esse estudo teve como objetivo destacar que uma boa prática semiológica pode excluir a necessidade de exames complementares.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos, publicados nos últimos quinze anos em bancos de dados eletrônicos como: Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Foram utilizados os descritores: “semiologia”, “exames laboratoriais” e “diagnóstico”. Os trabalhos selecionados estão nas línguas portuguesa e inglesa. Após a análise dos artigos, quatro foram excluídos por não fazerem parte do tema em questão e outros dois obtiveram resultados inconclusivos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A anamnese e o exame físico conferem ao médico ferramentas para a identificação de doenças, além de excluir hipóteses diagnósticas. Ainda na década de 70, estudos na medicina ambulatorial inglesa já demonstravam a validade da anamnese e do exame clínico para o diagnóstico, sendo a anamnese responsável por 82,5% dos diagnósticos feitos em 80 pessoas e, somada ao exame físico,

mais 8,75% (BENSEÑOR, 2013). Nesse sentido, as informações extraídas referentes à questões e subjetividades do paciente contribuem para uma melhor interpretação dos sintomas pelo médico e lapidar seu relacionamento com o paciente, reduzindo o sofrimento deste, além de desfazer associações impróprias ou redirecionar o raciocínio clínico do profissional (BALDUINO et al., 2012). Logo, é necessário que haja a condução médica de forma adequada na coleta de informações sobre o paciente de maneira holística e a história da doença, a fim de desenvolver objetivos a serem alcançados pelo tratamento (SOUSA et al., 2016). Foi constatado que certos exames laboratoriais em Unidades de Terapia Intensiva são solicitados independentemente do prognóstico dos pacientes, além de poderem nem ao menos interferir em sua evolução. Nota-se que a conscientização dos profissionais tende a reduzir os custos relacionados à realização de exames laboratoriais (MACHADO et al., 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em quatro quintos dos casos, o diagnóstico do paciente é possibilitado por uma boa prática semiológica. Dessa forma, os exames laboratoriais compreendem a mínima parcela da determinação de doenças, sendo assim, eles podem submeter o paciente a uma experiência desagradável, além de gerar gastos desnecessários. Ressalta-se a importância do profissional em saber identificar as situações em que se devem ser realizados os exames complementares.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALDUINO, Paula Martins et al. **A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o olhar do estudante.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, p. 335-342, 2012.

BENSEÑOR, Isabela M. **Anamnese, exame clínico e exames complementares como testes diagnósticos.** Revista de Medicina, v. 92, n. 4, p. 236-241, 2013.

CAVALCANTE, Bianca Barbosa et al. **A importância do diagnóstico clínico para auxílio na saúde dos indivíduos.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 2573-2581, 2022.

MACHADO, Fernando Osni et al. **Laboratory exams necessity for patients admitted to an university hospital intensive care unity.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, p. 385-389, 2006.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, p. 355-358, 2011.

SOARES, Márcia Oliveira Mayo et al. **Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, p. 314-322, 2014.

SOUSA, Ana Mariana Kamilla et al. **Importância Da Anamnese Para Fisioterapia: Revisão Bibliográfica the Importance of Anamnesis for Physiotherapy: Bibliographic Review.** Revista Educação em Saúde, v. 4, n. 1, 2016.

# ANÁLISE MICROTOMOGRÁFICA DE TERAPIAS AUXILIARES NA OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS

**Ana Maira Pereira Baggio<sup>1</sup>; Izabela Fornazari Delamura<sup>2</sup>; Bruna Stefani da Costa e Silva<sup>3</sup>; Vinícius Ferreira Bizelli<sup>4</sup>, Ana Paula Farnezi Bassi<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Doutoranda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>2</sup>Mestranda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>3</sup>Graduanda em Odontologia- Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>4</sup>Doutorando em Implantodontia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>5</sup>Professora Associada em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - (FOA UNESP), Araçatuba, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Zoledronato. Tratamento. Tópico.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

Com a crescente quantidade de casos relatados nos últimos anos, pesquisas têm se voltado para a busca de um protocolo definido de tratamento da Osteonecrose dos Maxilares Induzida por medicamentos (MRONJ), visto que a literatura atual apresenta formas variadas de tratamento e a etiologia e patogenia não estão totalmente elucidadas, embora o mecanismo de ação das drogas antirreabsortivas explique grande parte de seu desenvolvimento. Tendo isso em vista e acrescentando que, a terapia com Ozônio (O<sub>3</sub>) vem se destacando como uma opção terapêutica eficiente e parece auxiliar na reparação do tecido ósseo e dos tecidos moles através do aumento da proliferação celular, e que o uso tópico de agentes com potencial antimicrobiano, como a Pasta a Base de Metronidazol 10% e Lidocaína 2% é uma opção eficaz no reparo de alvéolos infectados, esta pesquisa teve como objetivo avaliar essas duas terapias auxiliares no tratamento da MRONJ [1].

## METODOLOGIA

Todos os protocolos experimentais foram enviados e aprovados pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, pelo número de protocolo FOA nº 0268-2022.

Para o desenvolvimento desse projeto, foram utilizados 40 animais (n=5) (*Rattus norvegicus albinus* Wistar), fêmeas, com 12 meses e peso corporal variando entre 300 a 350 gramas. Cinco ratas foram escolhidas aleatoriamente para serem eutanasiadas após ambientalização no biotério (dia 0) para caracterização do osso mandibular na região posterior (1º molar inferior esquerdo) (**MCT0**). Da mesma forma, 5 ratas foram induzidas a osteonecrose com aplicação de Zoledronato por 3 semanas (**MCT1**) e 5 demais ratas receberam durante esse mesmo tempo, aplicação de solução salina, sendo essas ratas submetidas a eutanásia no final da 3ª semana (**MCT2**) para a avaliação da arquitetura óssea após o início da terapia medicamentosa, totalizando 15 ratas.

Um total de 25 animais foram distribuídos aleatoriamente em 5 grupos experimentais, sendo: **grupo 1 (SAL)**, com 5 ratas que receberam 0,45 ml de solução de cloreto de sódio 0,9% intraperitoneal, a cada 3 dias por 7 semanas, simulando os procedimentos com o Zoledronato (controle negativo); **grupo 2 (ZOL)** com 5 ratas que receberam aplicação do Zoledronato 100ug/kg a cada 3 dias por 7 semanas (controle positivo); **grupo 3 (OZ)** que recebeu o mesmo protocolo do grupo controle positivo e após a extração do 1º molar inferior no final da terceira semana recebeu a aplicação sistêmica de Ozônio no dia da exodontia, 2 e 4 dias após; **grupo 4 (POI)** no qual 5 ratas receberam ZOL no mesmo protocolo do grupo controle positivo e pós a exodontia do 1º molar inferior, ao final da terceira semana, recebeu a aplicação tópica da Pasta de Metronidazol (0,1 ml) no alvéolo no dia da exodontia, 2 e 4 dias após; **grupo 5 (POI+OZ)** que recebeu o mesmo protocolo do grupo controle positivo e após a extração do 1º molar inferior no final da terceira semana recebeu a aplicação sistêmica de Ozônio e aplicação tópica da pasta de Metronidazol (0,1 ml) no dia da exodontia, 2 e 4 dias após.

A metodologia do procedimento cirúrgico encontra-se no trabalho de Statkiewicz C, 2018 [2].

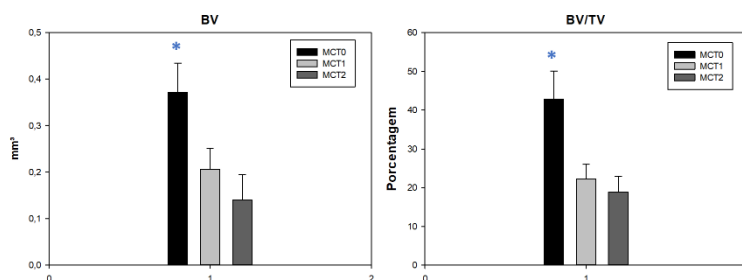
### **Microtomografia Computadorizada (MicroCT)**

As peças foram escaneadas pelo microtomógrafo SkyScan (SkyScan 1272 Bruker MicroCT, Aatselaar, Bélgica, 2003) e analisadas pelos softwares NRecon, (SkyScan, 2011; Versão 1.6. 6.0) DataViewer ((SkyScan, Versão 1.4.4 64-bit) e CTAnalyzer ((2003-11SkyScan, 2012 Bruker MicroCT Versão 1.12.4.0)

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para caracterização do modelo experimental, foi realizada a MicroCT das peças dos grupos MCT0, MCT1 e MCT2, sendo que o grupo MCT0 foi eutanasiado 60 dias após a ovariectomia e não recebeu nenhum tipo de tratamento. Os grupos MCT1 (ZOL) e MCT2 (SAL) permaneceram por mais 3 semanas com fio de algodão, recebendo seus respectivos tratamentos, até serem eutanasiados no 21º dia. Os resultados encontrados em relação a quantidade de volume ósseo (BV), porcentagem de volume ósseo para tecido mole (BV/TV), e em relação a qualidade do tecido que avalia espessura (Tb.Th), número (Tb.N) e separação de trabéculas (Tb.Sp) não apresentaram diferença estatística do grupo MCT0 para o grupo MCT1 e MCT2 (p>0,05) apenas no parâmetro Tb.Th.

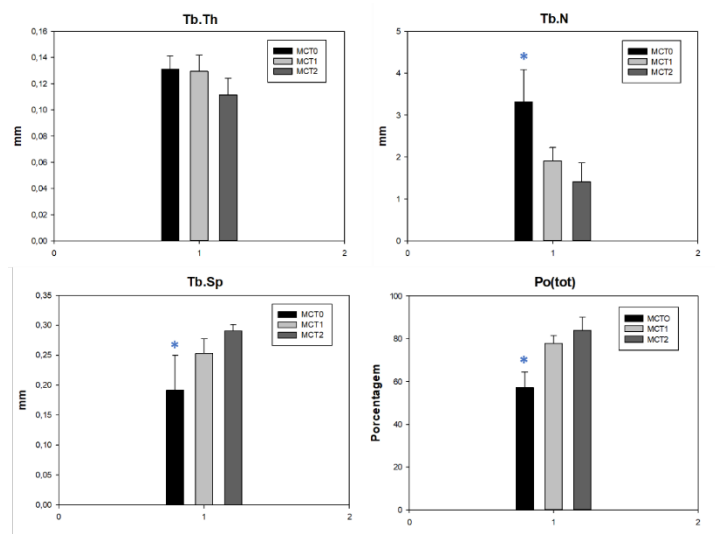
Figura 1- Gráficos demonstrando as comparações intragrupos para a análise de volume ósseo (BV) e de volume ósseo em relação ao tecido (BV/TV) dos grupos de caracterização óssea (MCT0, MCT1 e MCT2) ( $p < 0,05$ ).



Fonte: Autores

Na avaliação da porosidade total do tecido ósseo ( $Po(tot)$ ), todos os grupos apresentaram diferença estatística entre si ( $p < 0,05$ ), sendo o grupo MCT2 (SAL) o que demonstrou maior porosidade.

Figura 2 - Gráficos demonstrando as comparações intragrupos para a análise dos parâmetros Tb.Sp, Tb.N, Tb.Th e,  $Po(tot)$  dos grupos de caracterização óssea (MCT0, MCT1 e MCT2) ( $p < 0,05$ ).



Fonte: Autores

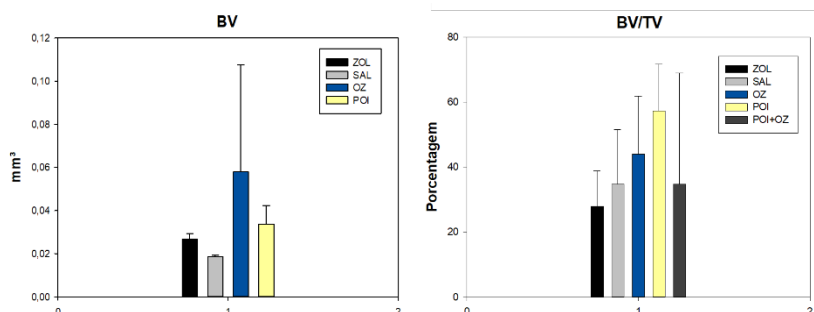
### Análise dos parâmetros volumétricos dos grupos experimentais

Na avaliação dos grupos testados em relação à quantidade óssea, no parâmetro que avalia o volume ósseo (BV), o grupo OZ ( $0,057 \text{ mm}^3$ ) apresentou os maiores resultados, enquanto que o grupo SAL ( $0,0187 \text{ mm}^3$ ) obteve os menores valores, seguido do grupo ZOL ( $0,0267 \text{ mm}^3$ ), confirmando que um possível quadro de osteopenia/osteoporose foi instalado nos animais tratados com Zoledronato, apesar de não apresentarem diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ). Já na avaliação da porcentagem óssea em relação ao tecido (BV/TV), o grupo que recebeu a pasta POI (57,279 %) como tratamento,



alcançou os maiores valores, enquanto que o grupo ZOL (27,885 %) obteve o pior desempenho, sem diferenças estatísticas na comparação das médias obtidas ( $p = 0,499$ ).

Figura 3- Gráficos demonstrando as comparações intragrupos para a análise de volume ósseo (BV) e de volume ósseo em relação ao tecido (BV/TV) dos grupos teste (ZOL, SAL, OZ, POI, PO+OZ) ( $p < 0,05$ ).



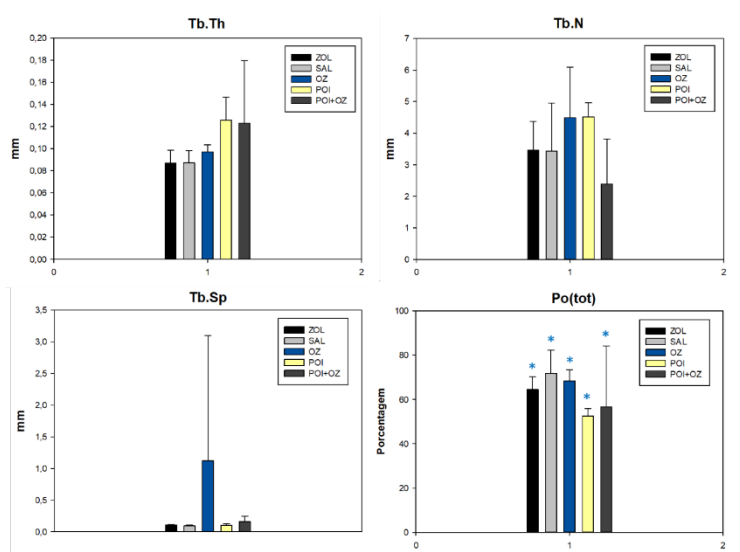
Fonte: Autores

Em relação a qualidade óssea, em relação à espessura (Tb.Th) foi possível constatar certa consistência nos valores obtidos principalmente entre os grupos ZOL (0,0867 mm), SAL (0,0872 mm) e OZ (0,0970 mm) e entre POI (0,126 mm) e POI+OZ (0,123 mm) ( $p < 0,05$ ), sem diferenças estatísticas.

Já em relação ao número das trabéculas (Tb.N), os grupos ZOL (3,464 mm) e SAL (3,430 mm) alcançaram valores muito próximos, assim como os grupos OZ (4,482 mm) e POI (4,519 mm<sup>3</sup>), enquanto que o grupo POI+OZ (2,393 mm) obteve os menores resultados ( $p = 0,430$ ). A avaliação do parâmetro Tb.Sp mostrou que o grupo que recebeu a terapia sistêmica com ozônio (OZ) obteve uma maior separação das trabéculas (1,119 mm) entretanto, sem diferenças significativas estatisticamente quando comparado aos outros grupos teste ( $p < 0,05$ ).

No parâmetro que avalia a porosidade total do tecido ósseo, o grupo que recebeu a terapia com a pasta POI apresentou menor porosidade do tecido, com diferença estatística quando comparado a todos os grupos experimentais ( $p < 0,05$ ), enquanto que o grupo SAL (71,786%) apresentou os maiores valores também com diferença estatística para todos os outros grupos ( $p < 0,05$ ); o grupo OZ (68,333%) apresentou valores próximos ao grupo SAL (71,786%) e maiores do que o grupo POI, que mostrou a menor porosidade dentre todos os grupos (52,556%) ( $p < 0,05$ ).

Figura 13- Gráficos demonstrando as comparações intragrupos para a análise dos parâmetros Tb.Sp, Tb.N, Tb.Th e, Po(tot) dos grupos teste (ZOL, SAL, OZ, POI, POI+OZ) ( $p < 0,05$ ).



Fonte: Autores

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ozonioterapia parece ter maior influência no processo de reparo alveolar após exodontia do 1º molar inferior em ratas senis ovariectomizadas tratadas com Zoledronato quando comparada ao tratamento tópico com a Pasta a Base de Metronidazol a 10% e Lidocaína a 2%.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SAWATARI, Yoh. **Bisphosphonates and bisphosphonate induced osteonecrosis**. São Paulo: Elsevier, 2007.

STATKIEVICZ, Cristian. **Photomodulation multiple sessions as a promising preventive therapy for medication-related osteonecrosis of the jaws after tooth extraction in rats**. São Paulo: Elsevier, 2018.

# ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CONEXO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Tonny Medeiros Alves<sup>1</sup>; Tuanny Medeiros Alves<sup>2</sup>; Ozeias Pereira de Oliveira<sup>3</sup>; Cicera Simoni da Silva<sup>4</sup>; Larissa Raylane Lucas Monteiro<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Fisioterapeuta Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Icó, Ceará.

<sup>2</sup>Discente em Nutrição, União das Faculdades Integradas do Ceará (UNIFIC), Iguatu, Ceará.

<sup>3</sup>Enfermeiro Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>4</sup>Bióloga Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<sup>5</sup>Nutricionista Residente, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Área de Atuação Profissional. Equipe de Assistência ao Paciente. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) está inserida na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo a principal porta de entrada do usuário na Rede de Acesso a Saúde (RAS), na qual tem o foco voltado as ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde dirigindo-se também as condições crônicas (DIAS et al, 2022).

Através da Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019 regulamenta que a Unidades Básicas de Saúde é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Esta composição também pode apresentar a equipe de saúde bucal com cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal. Em prática está é a principal organização de equipe para o funcionamento da (ESF) (BRASIL 2020).

Devido à ampla atuação e os benefícios da sua intervenção está em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei (PL) 6.206/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade da inserção dos fisioterapeutas nas equipes da ESF. Criada em 1994 e constituída como a porta de entrada do SUS, desenvolve atividades com o intuito de atingir a equidade e melhorar a qualidade da atenção em saúde da população em geral (SILVA MARIA et al, 2015).

O profissional fisioterapeuta tem autonomia e qualificação para executar diversas atividades, como avaliar pacientes, estabelecer diagnósticos fisioterapêuticos, planejar e programar ações preventivas, além de educação em saúde, gerenciamento de serviços de saúde, emissão de laudos

denexo de causa laboral entre outras. Vale ressaltar o papel do fisioterapeuta além do processo de reabilitação mais também como ator fundamental no processo de educação em saúde, sanitaria e parte da equipe da atenção primária (SANTOS; RAMOS; PEREIRA; 2022).

O presente estudo se propôs a analisar a descrição das práticas do Fisioterapeuta na Atenção Primária a Saúde (APS), a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um vasto campo de atuação de atores como Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Dentista, Agentes Comunitários de Saúde, entretanto o profissional Fisioterapeuta e pouco visto citado ou até mesmo inserido na estratégia.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, que descreve os aspectos que envolvem a visão dos residentes sobre a atuação da fisioterapia no campo da APS na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA).

A experiência ocorreu durante o ano de 2022, no decorrer das atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas pelos residentes nos cenários de atuação da APS, em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Crato-CE.

Os residentes estão inseridos no campo de atuação profissional da APS, três dias da semana, no turno matutino e vespertino, mantendo contato com preceptores e demais profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família na qual está inserido.

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

O papel do fisioterapeuta perpassa a reabilitação tornando um profissional sanitaria atuante dentro da ESF na UBS é de fundamental importância para fortalecer a equipe dentre as principais atividades que devem ser desenvolvidas na UBS como, a participação da atenção à saúde da criança, adolescente, a mulher no ciclo gravídico/puerperal com orientações de posturas e mudanças de decúbitos como uso/orientações de técnicas para reduzir dores e edemas, adultos e idoso com foco na saúde do indivíduo, família e comunidade na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação nas diferentes fases do ciclo de vida em todos os níveis de atenção; salienta-se também incluir as populações vulnerabilizadas.

Destacando-se, mulheres, vítimas de violência por parceiro íntimo ou vulneráveis; populações de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, pessoas Não-Binárias (LGBTQIAPN+) e demais formas de vivências e expressão de gênero e da sexualidade; crianças, adolescentes, como vítimas de violência, em situação de rua ou drogadição, ou cumprindo medidas socioeducativas; pessoas com deficiência; povos tradicionais; indígenas; afrodescendentes (quilombola e cigana); pessoas com doença crônica ou em risco de violência; os idosos, como portadores de demência ou multimorbidades nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; desenvolvendo e aplicando conhecimentos, habilidades e atitudes para assistência e

reabilitação no campo da fisioterapia no campo da saúde coletiva; acompanhar atividades dos setores no âmbito da assistência, gestão, ensino e educação em saúde

O fisioterapeuta também pode atuar nas consultas compartilhadas potencializando a qualidade da oferta do serviço participando de interconsultas com o médico(a) e enfermeiro(a) do serviço, cada um realizando suas contribuições para o bem comum do usuário. Outro ponto relevante da atuação são as visitas domiciliares na qual o profissional contribui desde a educação em saúde como também o diagnóstico, a prescrição de exercícios, e adaptações no ambiente do usuário para facilitar o seu dia a dia e reduzir os riscos para o mesmo.

A participação de processos de educação permanente para promoção da saúde e prevenção de agravos no contexto das arboviroses, da Covid-19 e Monkeypox; avaliação do crescimento e desenvolvimento neuropsíquico motor onde assistência à criança para identificação precoce de microcefalia; consulta de fisioterapia de atenção ao pré-natal e puerpério junto com a equipe multiprofissional; planejamento em equipe de atividades para promoção da saúde, manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação numa perspectiva coletiva; promover educação permanente da equipe de saúde e demais setores no âmbito dos determinantes sociais relacionados à saúde; conhecer os fluxogramas e delimitar a gestão dos casos de zika, dengue e chikungunya; desenvolvimento de ações de vigilância à saúde integrada às redes de atenção em saúde.

Fréze Nobre (2011), em seu estudo constatou os benefícios para o programa de atenção primária a saúde, como a satisfação dos usuários pelo atendimento recebido, apontados pela população como ótimo, resultando em uma população satisfeita, alcançando assim os objetivos do SUS e da Organização Mundial de Saúde.

A formação do fisioterapeuta permite atuar nos diversos níveis de assistência à saúde, com as mesmas prerrogativas dos demais membros da equipe, com objetivo de preservar, promover, aperfeiçoar ou adaptar, por meio de uma relação terapêutica, o indivíduo a uma melhor qualidade de vida tanto em nível individual, quanto coletivo. Cabe a ele ainda, no trabalho em equipe multiprofissional contribuir para o bem-estar da comunidade, agindo como um multiplicador de saúde (SANTOS; RAMOS; PEREIRA; 2022).

Segundo Lemos, et al (2022), o fisioterapeuta, pode atuar de forma integrada à equipe, contribuindo para o planejamento, implementação, controle e execução de políticas e programas em Saúde Pública, voltados para a execução de ações de assistência integral às famílias em todas as fases do ciclo de vida. Como também possui potencial mediador, podendo funcionar como um elo entre a comunidade e a equipe de saúde, favorecendo a identificação dos problemas que devem ser considerados por toda a equipe na elaboração das ações de saúde.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente que a atuação do fisioterapeuta fortalece a equipe e favorece uma melhor oferta do serviço na ESF. No entanto, pouco se observa a inserção do fisioterapeuta nesse

cenário, vale destacar a importância das residências multiprofissionais com vaga para destinadas aos Fisioterapeutas na qual inserem os mesmos neste campo fortalecendo a integralidade em saúde e propulsoras de mudanças nos cenários do SUS.

Vale ressaltar também a importância da formação acadêmica voltado aos cenários de saúde coletiva, para fortalecer cada vez mais e validar o espaço do fisioterapeuta no sus além do papel de reabilitação, mais sim de sanitaristas dentro da Rede de Atenção à Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019, definiu o quantitativo de 45.796 equipes de Saúde de Família (eSF) e de 28.980 Saúde Bucal (eSB) compostas por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por município aptas a serem financiadas pelo Governo Federal.

DIAS, Luana Maria Guerra Juventino et al. A cobertura da Estratégia Saúde da Família e sua relação com indicadores de saúde no Brasil: a série histórica 1999-2019. 2022.

FRÉZ, A. R, NOBRE, M. I. R. S. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Fisioter. Mov.* 2011;24(3):419-28.

GOMES, S. L, et al. UMA REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA. . *Omnia Sapientiae*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 35–45, 2022.

RIBEIRO, C. D; FLORES-SOARES, M. C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Rev. salud pública*, Bogotá , v. 17, n. 3, p. 379-393, May 2015

SANTOS, C. C. T; RAMOS, A. C. C; PEREIRA, R. dos S. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Revista Coleta Científica*, 6(11), 45–54. 2022.

SILVA MARIA, F. E. S; et al. A importância da Inclusão do Profissional Fisioterapeuta na Atenção Básica de Saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba*, v. 17, n. 3, p. 110-115, 2015.

# O USO DE KOMBUCHA NO TRATAMENTO DA DIABETES: REVISÃO DE LITERATURA

**Anacleto Braga Barroso Filho; Layene Ariely de Oliveira Barros; Karla Rivellyne de Castro Ribeiro; César Augusto da Silva; Bruna Del Vechio Koike.**

<sup>1</sup>Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina Natural. Hiperglicemia. Alimento Funcional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas estão entre os possíveis benefícios atrelados à inclusão de alimentos funcionais à dieta, como a kombucha. Concomitantemente, a abordagem dietética tem ganhado força como uma abordagem menos agressiva para o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas a Diabetes Mellitus Tipo 2 - distúrbio metabólico associado à redução da sensibilidade dos receptores periféricos à insulina que resulta em um estado hiperglicêmico continuado (BARBOZA *et al.*, 2020; GREGORI; GAFARI, 2012; MIRMIRAN; BAHADORAN; AZIZI, 2014).

A kombucha é uma bebida fermentada classificada como um “alimento vivo”, ou probiótico, sendo considerado também um desses alimentos funcionais, isto é, possui potenciais benefícios para além de suas propriedades funcionais básicas. Sua produção envolve inúmeras vias metabólicas fermentativas realizadas pelo SCOBY (*Symbiotic Culture of Bacteria and Yeast*), um biofilme formado por uma cultura de bactérias e leveduras simbióticas em uma base de chá verde ou preto, usualmente (COTON *et al.*, 2017; LAUREYS; BRITTON; CLIPPELEER, 2020). A origem desta bebida remonta o ano de 220 a.C, no Japão, onde seus supostos benefícios à saúde lhes concederam popularidade. Contudo, foi durante a Segunda Guerra Mundial que esta se disseminou por toda a Europa até alcançar outros países do Ocidente (ABACI; SENOL DENIZ; ORHAN, 2022).

As propriedades farmacológicas da kombucha têm sido creditadas aos compostos produzidos nas reações químicas de fermentação dos açúcares presentes no chá. Entre estas substâncias, merecem destaque: polifenóis, ácidos orgânicos, fibras, vitaminas C e B, metais - como zinco (Zn), cobre (Cu) e ferro (Fe) - e substâncias antibióticas. Muitos destes compostos químicos exercem efeitos antioxidantes, modulam e regulam a microbiota intestinal e atuam sobre vias metabólicas da glicose, induzindo a liberação de insulina e, conseqüentemente, a redução da glicemia (JAYABALAN *et al.*, 2014; KAPP; SUMNER, 2019).

Diante do exposto, o presente trabalho tem o objetivo de expor os principais apontamentos e evidências presentes na literatura sobre os possíveis efeitos benéficos do uso da kombucha no controle dos níveis glicêmicos.



## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica que abrange publicações sobre o tema proposto. Foram analisados os artigos científicos resultantes da pesquisa em três bases de dados: MEDLINE, LILACS e *Science Direct*. Para a busca dos trabalhos, foram utilizados os descritores “Kombucha” e “Diabetes” associados aos operadores booleanos AND e OR. Selecionou-se estudos publicados a partir de 2012 - 10 anos até a data de escrita do presente trabalho - em inglês e em português.

Para a fundamentação teórica, foram excluídas as revisões de literatura e publicações que, após a leitura dos títulos e resumos por 3 pesquisadores independentes, apresentaram abordagem e temáticas distintas do escopo deste trabalho. Por fim, foram analisados integralmente 5 artigos, os quais constam nas principais referências do presente resumo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os estudos selecionados foram favoráveis ao embasamento teórico envolvendo as propriedades antiglicemiantes da Kombucha. Nos estudos de Xu *et al.* (2022), ratos diabéticos foram divididos e submetidos a ensaios com tratamento, um grupo com metformina e outro com Kombucha. Os resultados mostraram que ambas as estratégias melhoraram a microbiota dos ratos diabéticos, todavia, os que foram submetidos ao uso de Kombucha apresentaram aumento na quantidade de bactérias Firmicutes – filo gram-positivo metabolizador de ácidos graxos de cadeia curta (SCFA) - e decréscimo em cerca de 59% na contagem de Proteobactérias, um filo gram-negativo e patogênico, responsável por infecções gastrointestinais. Observou-se, também, aumento na expressão dos receptores GPR43 e GPR41 para esses ácidos curtos na mucosa intestinal, que são encontrados em células secretoras de GLP-1 e PYY, hormônios reguladores da glicose, indicando o potencial efeito anti-diabetes da bebida pela via microbiota-SCFAs-GPRs.

Os ensaios de Moreira *et al.* (2022) e de Cardoso *et al.* (2021) coincidem com o experimento anterior, sendo reportado, por Moreira *et al.* (2022) outro experimento realizado com roedores, uns sob dieta com alto teor lipídico e outros sob alimentação habitual, no qual foi observado redução direta dos níveis glicêmicos em cerca de 10% nos ratos do primeiro grupo, após suplementação com kombucha por 9 dias. Já o estudo de Cardoso *et al.* (2021) utilizou cobaias submetidas a uma dieta rica em gorduras e carboidratos durante 8 semanas de suplementação com kombucha, sendo que, tanto este, quanto Moreira *et al.* (2022) e Xu *et al.* (2022) reportaram a ocorrência de redução da secreção de insulina juntamente com a melhoria na tolerância à glicose. Xu *et al.* (2022) também evidenciou um aumento significativo no conteúdo de glicogênio hepático quando comparado ao grupo de ratos diabéticos controle, 6,97 mg/mL e 4,11 mg/mL respectivamente. Embora não se tenha evidências de interferência direta na expressão dos receptores de insulina, a kombucha foi capaz de melhorar a via de sinalização de fosforilação da serina AKT induzida pela insulina no fígado (MOREIRA *et al.*, 2022).

Outros marcadores bioquímicos relacionados a glicemia foram identificados em estudos feitos por Aloulou *et al.* (2012) e Bhattacharya, Gachhui e Sil (2013), os quais relataram que a atividade

da enzima alfa-amilase, responsável pela quebra de polissacarídeos de cadeia complexa, como a glicose, apresentaram redução de  $52 \pm 11\%$  no plasma e de  $70 \pm 17\%$  no pâncreas, enquanto os valores encontrados no grupo diabético sem tratamento estava em torno de  $405 \pm 53\%$  e  $225 \pm 52\%$ , respectivamente. Esse ensaio também analisou o potencial terapêutico da *Camellia sinensis*, dividindo grupos suplementados apenas com o chá preto e outro com kombucha, todavia, o grupo suplementado com kombucha apresentou melhores resultados, evidenciando redução na glicemia em torno de 50 a 56% do valor inicial. Os ratos diabéticos apresentavam atividade exacerbada desta enzima, tanto no plasma quanto no pâncreas, atingindo valores de  $405 \pm 53\%$  e  $225 \pm 52\%$ , respectivamente.

Aloulou *et al.* (2012) ainda avaliou a resposta metabólica à toxicidade da glicose aumentada nos espécimes não suplementados, havendo aumento de 242, 301 e 296% nos níveis de aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e gama glutamil transferase (GGT), respectivamente. Os níveis séricos de ureia e creatinina, no grupo não suplementado, sofreram elevação de 203 e 196%, respectivamente, enquanto os espécimes que receberam kombucha obtiveram redução de  $50 \pm 11\%$  destas taxas e redução do dano causado pela hiperglicemia, as quais também foram confirmadas por Bhattacharya, Gachhui e Sil (2013), por meio de biópsia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão preliminar de literatura objetivou realizar um levantamento de estudos científicos que abordassem a relação da dieta suplementada com a kombucha e os seus possíveis efeitos hipoglicemiantes. No que se refere aos resultados obtidos, têm-se que a bebida se mostra com importante potencial terapêutico no combate à diabetes mellitus no homem. Isso se deve, provavelmente, às propriedades antioxidantes dos compostos polifenóis e flavonoides da kombucha.

Em contrapartida, há uma reduzida literatura acerca desse tema envolvendo seres humanos, o que evidencia a necessidade de desenvolvimento de mais trabalhos com essa abordagem, a fim de globalizar esse assunto e proporcionar o uso amplo da bebida, como medida para o controle da glicemia. Dessa forma, abre-se ainda, espaço para que a comunidade científica siga em busca de realizar estudos acerca de alternativas no tratamento não farmacológico de outras patologias, a fim de valorizar as medidas fitoterápicas e naturais.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABACI, Nurten; SENOL DENIZ, Fatma Sezer; ORHAN, Ilkay Erdogan. **Kombucha – An ancient fermented beverage with desired bioactivities: A narrowed review.** Food Chemistry: X, 2022.

ALOULO, Ahmed *et al.* **Hypoglycemic and antilipidemic properties of kombucha tea in alloxan-induced diabetic rats.** BMC Complementary and Alternative Medicine, 2012.

BARBOZA, Antonia Alzira Alves *et al.* **Consumption of functional foods and their benefits in type II diabetes mellitus: literature review.** Research, Society and Development, [S. l.], 2020.

BHATTACHARYA, Semantee; GACHHUI, Ratan; SIL, Parames Chandra. **Effect of Kombucha, a**

**fermented black tea in attenuating oxidative stress mediated tissue damage in alloxan induced diabetic rats.** Food and Chemical Toxicology, [S. l.], 2013.

CARDOSO, Rodrigo Rezende *et al.* **Kombuchas from green and black teas reduce oxidative stress, liver steatosis and inflammation, and improve glucose metabolism in Wistar rats fed a high-fat high-fructose diet.** Food & Function, [S. l.], 2021.

COTON, Monika *et al.* **Unraveling microbial ecology of industrial-scale Kombucha fermentations by metabarcoding and culture-based methods.** FEMS microbiology ecology, 2017.

GREGORI, Dario; GAFARI, Claudia Elena. **Multifunctional food: medical evidence and methodological notes on substantiating health claims.** International Journal of Food Sciences and Nutrition, 2012.

JAYABALAN, Rasu *et al.* **A Review on Kombucha Tea: Microbiology, Composition, Fermentation, Beneficial Effects, Toxicity, and Tea Fungus.** Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety, 2014.

LAUREYS, David; BRITTON, Scott J.; CLIPPELEER, Jessika De. **The Science of Beer Kombucha Tea Fermentation: A Review.** Journal of the American Society of Brewing Chemists, 2020.

MIRMIRAN, Parvin; BAHADORAN, Zahra; AZIZI, Fereidoun. **Functional foods-based diet as a novel dietary approach for management of type 2 diabetes and its complications : A review.** World J Diabetes, 2014.

MOREIRA, Gabriela V. *et al.* **Kombucha tea improves glucose tolerance and reduces hepatic steatosis in obese mice.** Biomedicine & Pharmacotherapy, [S. l.], 2022.

XU, Suyun *et al.* **Kombucha Reduces Hyperglycemia in Type 2 Diabetes of Mice by Regulating Gut Microbiota and Its Metabolites.** Foods, [S. l.], 2022.

# TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

**Juliana Stephane Souza abreu<sup>1</sup>; Antônia Márcia Dutra Rabelo<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Giovanna Santana Mendonça<sup>1</sup>; James de Araújo Silva<sup>1</sup>; Maria Clara Gadelha Lopes da Silva<sup>1</sup>; Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Míuria Joyce Pereira Raposo<sup>1</sup>; Reilane Alves de Oliveira<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Mestre, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Toxoplasma gondii*. Gestante. Detecção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde .

## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é considerada uma zoonose cujo principal agente etiológico é o *Toxoplasma gondii*, o qual tem como hospedeiro definitivo os gatos domésticos. A infecção por esse protozoário intracelular obrigatório em humanos pode ocorrer de duas formas: ingestão de alimentos contaminados com o oocisto do parasito ou pelo viés congênito (INAGAKI *et al*, 2021; Diesel *et al*, 2019).

A toxoplasmose congênita pode ocorrer não apenas por infecção primária gestacional, mas também, em menor frequência, pela reagudização do processo infeccioso em gestantes que detém algum tipo de imunodeficiência. As manifestações clínicas no feto são variáveis, podendo ter caráter assintomático ou com sintomas que afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo, como a retinocoroidite e lesões na porção central do sistema nervoso que podem culminar na morte intrauterina (FONTES *et al*, 2019; STRANGER *et al*, 2020).

No Brasil, a elevada prevalência levou a implementação de testes diagnósticos no pré-natal e à notificação de surtos. O diagnóstico materno é feito por intermédio de um teste sorológico que leva em consideração a presença de Imunoglobulina G (IgG) e Imunoglobulina M (IgM) específicos contra o protozoário, sendo o IgM observado em casos de fase aguda da infecção.(BRASIL, 2018; RIGHI, 2021).

O diagnóstico da toxoplasmose congênita é realizado após o nascimento por meio da sorologia IgG e IgM ou IgA anti-*T. gondii* reagentes, devendo o recém-nascido suspeito ter exame físico específico realizado, dentre eles o exame ocular com fundoscopia e exame neurológico. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde, por intermédio da educação em saúde, incentivar a adesão ao rastreio contra este parasito (BRASIL, 2018; SOUZA *et al*, 2022). O objetivo desta presente revisão integrativa é avaliar a importância do diagnóstico e prevenção precoces de toxoplasmose em gestantes através da Atenção Primária de Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se denomina um método usado na prática em Evidências (PBE). Para obter as amostras, foi realizada busca eletrônica de artigos científicos entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023 nas seguintes bases de dados: biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED. Utilizou-se os seguintes descritores, de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH): “Toxoplasmosis”, “Congenital”, através do operador booleano “AND” a fim de limitar a pesquisa aos resumos que contenham ao mesmo tempo os dois descritores.

Os artigos foram submetidos a um processo de filtragem constituído pelos critérios de inclusão: a) ensaio clínico controlados e randomizados (ECR) disponíveis na íntegra; b) português ou inglês; c) Artigos publicados no período de 2018 a 2023. Os critérios de exclusão foram adotados: a) Publicações do tipo editoriais, resumos de anais, livros e estudos que não apresentem tais recomendações, isto é, publicações cinzas (grey literature/studies); b) Revisões de literatura. Para a seleção dos estudos foram observadas as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2015), bem como um fluxograma de fluxo de seleção dos artigos disposto em quatro fases descrito na figura 1. A pesquisa resultou em 44 artigos e, a partir disso, foram selecionados 8 estudos para compor a revisão integrativa, conforme a figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos conforme as recomendações PRISMA, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A toxoplasmose congênita (TC) é uma enfermidade significativa no Brasil pela sua alta prevalência. Seu diagnóstico ocorre por meio do protocolo de rastreio sorológico do Ministério da Saúde. Em áreas de maior risco, a busca inicia-se na primeira consulta pré-natal, por meio dos exames de imunoglobulinas M e G, IgM e IgG. A partir de então, se o resultado for positivo, deve ser realizado o teste de avididade IgG. Esse é fundamental para identificar o tempo de infecção do protozoário pela gestante. Caso apresente uma avididade baixa, indica que foi adquirida recentemente, sendo necessário o encaminhamento da mulher para o pré-natal especializado de alto risco (DIESEL, 2019).

Ainda consoante Diesel (2019), nos casos de infecção aguda, além da ultrassonografia, a amniocentese é uma boa opção para identificar DNA do protozoário no líquido amniótico por meio da

técnica de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) e, assim, constatar se o feto apresenta malformação. Entretanto, o Ministério da Saúde não incluiu esse exame em seu protocolo por ser invasivo, depende de qualificação profissional para a realização no SUS e de laboratório com tecnologia PCR, além do alto custo.

Em relação à presença da imunoglobulina M (IgM) para toxoplasmose, estudos feitos por programas de rastreio pré-natal, baseados em testes de manchas de sangue seco, revelam uma taxa de até 8% de infecção aguda na gravidez, no qual o IgM é observado entre 0,5% a 2%. Porém, não há a disponibilidade de um teste “padrão ouro” para a detecção de anticorpos IgM, o que pode ocasionar erros inerentes aos testes de referência, pois a precisão dos testes pode diferenciar acentuadamente dependendo do uso de soros selecionados. Logo, os resultados positivos do teste de IgM devem ser realizados em conjunto com testes adicionais, a exemplo da aglutinação diferencial, para a comprovação do diagnóstico e, assim, evitar erros de interpretação (MARQUES, 2021).

Um estudo efetuado nas maternidades do estado de Goiás constatou que de 1277 amostras sanguíneas de recém-nascidos, cerca de 567 tinham presença de anticorpos IgG para a toxoplasmose e metade dessas amostras, por meio do teste de avididade de IgG, foram reconhecidas com toxoplasmose congênita. Nesse contexto, observa-se que o teste de avididade em conjunto com a triagem para toxoplasmose em neonatos são imperiosos na identificação precoce, além de serem incluídos no atual teste do pezinho, o qual é considerado essencial no programa de pós-natal do SUS (SOUZA, 2022).

No que se refere ao conhecimento dos profissionais atuantes no pré-natal sobre a toxoplasmose, foi realizado um estudo em 43 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Aracaju - SE, e observou-se um entendimento maior entre os médicos ( $p < 0,05$ ) a respeito do agente etiológico e dos grupos vulneráveis para adquirir a doença. Porém, acerca do ciclo vital do parasita, do risco de transmissão vertical e da contaminação fetal, verificou-se um déficit de conhecimento sem diferença entre profissionais médicos e enfermeiros. Com efeito, o desconhecimento sobre a TC e suas formas de prevenção prejudica tanto uma eficiente assistência pré-natal quanto a redução da morbimortalidade perinatal (INAGAKI, 2021).

Quanto ao perfil epidemiológico das gestantes acometidas pelo *Toxoplasma gondii*, uma pesquisa realizada na cidade de Santa Maria- RS, analisou que de 206 notificações, apenas 74 foram certificadas como toxoplasmose congênita, com a faixa etária prevalente de 21 a 35 anos. Já os sintomas apresentados foram: cefaléia, febre, mialgia, dentre outros. Constatou-se que a transmissão vertical ocorre principalmente no terceiro trimestre gestacional e relaciona-se à baixa adesão ao tratamento durante a gestação (RIGHI, 2021). A manifestação fetal pode ser grave e irreparável, podendo ter alterações neurológicas, como calcificações cerebrais e microcefalia, bem como lesões oftalmológicas e auditivas (DIESEL, 2019).

Ademais, é válido salientar que para evitar os efeitos clínicos da infecção por *T. gondii*, faz-se necessário realizar o tratamento medicamentoso do recém-nascido ainda nos primeiros dias de vida, Portanto, o diagnóstico precoce é fundamental no tratamento adequado da toxoplasmose congênita, pois beneficia o desenvolvimento da criança e melhora o prognóstico (FONTES, 2019).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Observa-se que o diagnóstico e a prevenção da toxoplasmose congênita são indispensáveis para a saúde materno-fetal, sendo necessária a realização de procedimentos durante o pré-natal para detectar previamente a presença do protozoário. Ademais foi apontada a imprescindibilidade dos exames pós-natais, como o teste de avidéz, para o diagnóstico precoce.

No entanto, apesar da importância da identificação da toxoplasmose congênita, os resultados dessa pesquisa demonstram baixos índices de realização do exame preventivo para a doença na gestação e verificou-se um déficit no conhecimento acerca da doença pelos profissionais de saúde. Logo, é de suma necessidade ações sociais que visem diminuir os casos dessa enfermidade, bem como maior investimento em pesquisas relacionadas à toxoplasmose congênita, a fim de diminuir os casos da doença no Brasil.

## REFERÊNCIAS PRINCIPAIS

DIESEL, Amanda Andrade et al. Acompanhamento da toxoplasmose na gestação: experiência de dez anos em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 41, p. 539-547, 2019.

FONTES, Aline Almeida et al. Estudo dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico no diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 85, p. 447-455, 2019.

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo et al. Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

MARQUES, Bárbara Araújo, et al. “Comparação entre imunoenaios enzimáticos realizados em amostras de sangue seco e soro para triagem pré-natal de toxoplasmose: estudo de base populacional.” **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria** 43 (2021): 351-356.

RIGHI, Natiele Camponogara et al. Epidemiological profile of gestational and congenital toxoplasmosis cases arising out of the population outbreak. **Scientia Medica**, v. 31, n. 1, p. 15, 2021.

SOUZA, Jéssica Yonara de et al. Avidéz de IgG em amostras coletadas em papel filtro: Importância no diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 43, p. 887-893, 2022.



# USO E DESCARTE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ENTRE UNIVERSITÁRIO DO CURSO DE MEDICINA PÓS-PANDEMIA POR COVID-19

**Antônio Vaz da Costa Filho<sup>1</sup>; Eloysa Copino Mano Marroquim<sup>2</sup>; Maria Amanda de Azevedo Pontes<sup>3</sup>; Wesley Vicktor Diniz Santos<sup>4</sup>; Péricles Bezerra de Freitas Júnior<sup>5</sup>; Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>6</sup>.**

<sup>1-4</sup>Estudante do curso de Medicina, Faculdade Tiradentes Áfya – FITS-Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>5</sup>Mestre em tecnologia Ambiental, Faculdade Tiradentes Áfya -FITS Áfya (FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>6</sup>Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Faculdade Tiradentes Áfya-FITS – Áfya(FITS-Áfya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS – CHAVE:** Estudantes de Medicina. COVID-19. Precaução.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a pandemia de COVID-19, associada ao Coronavírus, que causa infecções respiratórias (OMS, 2020). Sua transmissão se dá por meio de gotículas de muco ou saliva, ao espirrar ou tossir, através do toque entre mãos ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas e contato posterior com olhos, boca ou nariz (SILVA et al., 2020).

Diante desse cenário social epidemiológico, houve a necessidade da adoção de medidas governamentais urgentes sobre o uso de proteção individual entre os profissionais da saúde. Nesse contexto, observou-se, a necessidade de inserção mais efetiva dos estudantes de Medicina, com o objetivo de atuar junto aos médicos no atendimento aos serviços públicos e privados.

Como consequência, esses estudantes foram submetidos a um alto risco de exposição, havendo a necessidade de uma compreensão e aplicação mais efetiva a respeito dos protocolos de biossegurança, como o uso e o descarte de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), assim como, a importância de identificar o comportamento da comunidade estudantil intensificado no período da pandemia de covid-19.

Nesse sentido, o presente trabalho, realizado por meio da análise de dados do referido recorte temporal, objetiva avaliar o uso e descarte de EPI's por universitário do curso de Medicina no contexto pós-pandemia por COVID-19

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa se enquadra como do tipo descritivo observacional transversal, que foi realizado na Faculdade Tiradentes, localizada na Av. Barreto de Menezes, 738 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54410-100, que tem como mantenedora a Sociedade Educacional e Cultural Sergipe Del Rey. Atualmente, a Instituição só oferece o curso de graduação em Medicina.

A população do estudo incluiu o quantitativo total de acadêmicos devidamente matriculados no curso de Medicina da Faculdade Tiradentes em 2021 (624 alunos).

Optou-se por trabalhar com uma amostra probabilística de 78 estudantes, devidamente calculada a partir do quantitativo de acadêmicos matriculados (624) com uma margem de erro de 5% e proporção esperada de casos de 18,35% de casos confirmados de infecção por COVID-19 na faixa etária de 20 a 29 anos segundo Informe Epidemiológico 191/2021.

O estudo foi desenvolvido no período de setembro a novembro de 2022, optou-se por realizar a coleta a partir de formulário virtual, desenvolvido pelos pesquisadores que incluíram perguntas sobre o perfil sociodemográfico da amostra e sobre o uso e descarte dos equipamentos de proteção individual (máscaras) para proteção contra a disseminação da COVID-19.

Os dados foram analisados descritivamente, mediante análise da distribuição das frequências e percentuais das respostas. O estudo foi devidamente aprovado por comitê de ética em pesquisa (parecer nº 5.669.476).

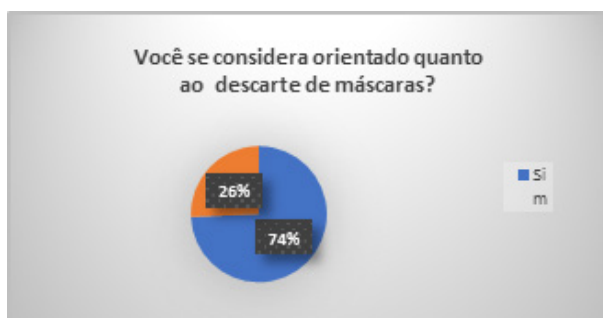
## **RESSULTADOS E DISCUSSÕES**

Sobre o perfil da amostra, os estudantes tinham idade média de 23,4 anos ( $\pm 1,41$ ), representados em sua maioria por jovens do gênero feminino (69,2%). Dos dados coletados na pesquisa, observa-se uma ausência de práticas corretas quanto ao descarte dos materiais de proteção individual dos estudantes de Medicina.

Partindo para uma análise individual dos gráficos (Gráficos 1 a 4) expostos, verifica-se uma incongruência sobre o descarte correto das máscaras, visto que no gráfico 2, os 74% dos estudantes entrevistados afirmam saber o local específico para o descarte de máscaras, entretanto quando comparado com o gráfico 3, mais da metade dos indivíduos, ou seja, 51% declararam fazer o descarte incorreto do equipamento de proteção individual. Somam-se a isso os dados apresentados no gráfico 3, cerca de 23% dos entrevistados alegam fazer o descarte das máscaras no lixo comum, de modo a contribuir com a disseminação do vírus, além de comprometer o bem-estar socioambiental.

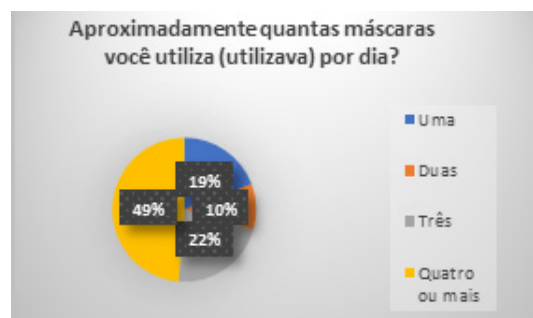
Diante esses achados, Almeida e colaboradores (2020) afirmam que uma das medidas para melhorar estes resultados poderia voltar-se a ação dos gestores dos estabelecimentos de saúde, que segundo os autores poderiam estimular uma abordagem educativa e prática para os profissionais e acadêmicos de Medicina, objetivando uma sensibilização sobre a importância do gerenciamento de resíduos sólidos para poderem cumprir com a responsabilidade de garantir um manejo adequado e seguro para esse tipo de insumo hospitalar.

Figura 1: Gráfico – Situações e locais de uso de máscara



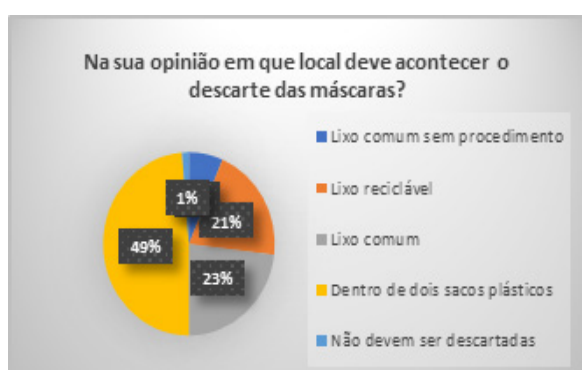
Fonte: Os autores

Figura 2- Gráfico 2 – Realização de lavagem das mãos



Fonte: Os autores

Figura 3- Gráfico 3- Comportamento ao tossir



Fonte: Os autores

Figura 4- Gráfico 3- Comportamento ao tossir



Fonte: Os autores

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Ao final deste estudo pode-se considerar que existe um déficit no que tange à aplicação de medidas de biossegurança na prática de uso e descarte de EPI entre universitários de Medicina. Acredita-se que os dados possam contribuir na discussão sobre a necessidade da implementação de ações de propagação sobre a importância da educação em saúde no âmbito da faculdade, com vistas a redução dos casos de adoecimento oriundos da falta de medidas coletivas de cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento et al. As universidades públicas brasileiras no contexto da pandemia: iniciativas e parcerias no enfrentamento da covid-19. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 25, n. 82, 2020.

SILVA, Ana Cristina de Oliveira e et al. Cloth masks as respiratory protections in the COVID-19 pandemic period: evidence gaps. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2020, v. 73, suppl 2 [Acessado 11 Março 2023], e20200239. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0239>>. Epub 18 Set 2020. ISSN 1984-0446.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media

briefing on COVID-19 [Internet]. **Geneva: World Health Organization**; 2020 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Vieira, Mário de Freitas. Silva, Carlos Manuel Seco. A Educação no contexto da Pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Brasileira de Informática na Educação[online]**.2020. [Acessado em 06 Março 2023]. Disponível em: <http://ojs.sector3.com.br/index.php/rbie/article/view/v28p1013>.

**Estadão**, Conteúdo. Governo quer convocar estudantes e aposentados para atuar contra coronavírus. Época negócios [Internet]. 2020 [Acesso em 07 março 2023]. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/03/epoca-negocios-governo-querconvocarestudantes-e-aposentados-para-atuar-contracoronavirus.html>.

Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus. **Boletim epidemiológico especial**. Brasília, v.1, Dez 2020. [acesso 19 set. 2021] . Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-42.pdf>.

## ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE ADOLESCENTE NO SUS

**Andressa Lorrane Costa dos Santos<sup>1</sup>; Gabriela Fernandes Scholl<sup>2</sup>; Nicole Schlogl<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

<sup>3</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-natal. Figura paterna. Acolhimento.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

### INTRODUÇÃO

O objetivo do presente artigo é identificar as falhas do Sistema Único de Saúde na atenção pré-natal de adolescentes gestantes e como a presença ou ausência do progenitor masculino impacta essas mulheres. A precariedade da educação sexual no Brasil faz com que a gestação não planejada durante a adolescência seja comum, gerando consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, repercutindo nos indicadores socioeconômicos e de saúde de um país. A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem praticamente não aborda o papel da figura masculina no pré-natal, logo, se faz necessário conscientizar os jovens a respeito do planejamento reprodutivo e incluir o papel dos homens nas diretrizes sobre o pré-natal.

### METODOLOGIA

Este resumo expandido é uma revisão de literatura que analisa o pré-natal, exames e atenção às gestantes e puérperas adolescentes no Brasil dentro da cobertura do Sistema Único de Saúde.

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A assistência às adolescentes grávidas, geralmente, acontece na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) por meio da consulta de pré-natal com enfermeiros e médicos. Estudos realizados em diferentes regiões brasileiras mostram que a assistência pré-natal ao público adolescente ainda se encontra muito aquém do preconizado, principalmente no tocante a oferta de orientações, captação precoce e continuidade da assistência (QUEIROZ, 2016). As atividades de orientação são preteridas em virtude do excesso de atribuições do profissional, outras demandas e tempo restrito à consulta de pré-natal. O atendimento individual na consulta de pré-natal pode aproximar os profissionais das gestantes, priorizando as necessidades particulares de cada uma delas e proporcionando acolhimento, todavia, a educação em saúde realizada somente no momento da consulta afasta da adolescente a oportunidade de interação com seus pares e de aprendizado coletivo.

A atenção pré-natal tem como objetivo prevenir, promover saúde, diagnosticar e curar. Apesar de a cobertura do Sistema Único de Saúde ser quase universal pelo critério de pelo menos uma consulta pré-natal, a recomendação do manual de assistência pré-natal é de que até a 34ª semana as consultas sejam mensais, até a 36ª quinzenais e após isso devem ser semanais até o momento do parto (PEIXOTO, 2014). Em 2015, 66,5% das mulheres fizeram sete ou mais consultas e 2,2% das gestantes não fizeram nenhuma consulta pré-natal (SINASC, 2015). Logo, o pré-natal adequado teria início até a 12ª semana gestacional, teria um número de consultas previsto para a idade gestacional no parto e teria registro de um dos seguintes exames: glicemia de jejum, EAS, VDRL, HIV e ultrassonografia (DOMINGUES, 2015).

É essencial a inclusão dos homens em programas de Saúde Sexual e Reprodutiva, porém, a sociedade permite que o progenitor masculino se ausente de sua responsabilidade, além de não fornecer educação sexual adequada para os jovens. Em um estudo descritivo qualitativo realizado no Rio de Janeiro com 79 adolescentes gestantes (10 a 19 anos) atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da rede SUS, verificou-se que parte delas não tinha conhecimento sobre o direito de participação do parceiro no pré-natal (COSTA, 2017). A maioria das gestantes entrevistadas afirmaram que seus parceiros não foram convidados a acompanhar o atendimento e que, se tivessem sido, teriam comparecido (COSTA, 2017).

Apesar de o artigo 1º da Lei nº. 11.108, portaria Nº 2.418, de 7 de abril de 2005, obrigar os serviços de saúde a permitirem um acompanhante durante o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2005), os serviços de saúde ainda dão pouca importância ao acompanhante. A pouca adesão da figura paterna nos atendimentos dificulta a equidade de gênero e garantia dos direitos reprodutivos e sexuais na adolescência (COSTA, 2017). Portanto, para que a gestante se sinta acolhida e amparada, é necessário acolher também ao seu parceiro e garantir a participação ativa no pré-natal, parto e pós-parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pré-natal garantido às gestantes está longe do ideal, além da falta de educação sexual e planejamento reprodutivo no Brasil. O modelo de atenção à saúde ainda sofre as consequências da cultura de gênero e história da saúde pública, o que torna a mulher única responsável pelo ciclo reprodutivo. Visto que a atenção pré-natal tem como objetivo prevenir, promover saúde, diagnosticar e curar, se faz necessário conscientizar os jovens a respeito do planejamento reprodutivo e incluir o papel dos homens nas diretrizes sobre o pré-natal. Apenas assim garantimos o bem-estar da mulher e da criança.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, Simoni Furtado da; et al. **Atenção à gestante adolescente na sede SUS - O Acolhimento do Parceiro no Pré-Natal**. Recife: Revista de enfermagem UFPE (online) 11 (Supl. 5): 2067-74, 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; et al. **Adequação da assistência pré-natal segundo as**

**características maternas no Brasil.** Brasil: Pan American Journal of Public Health. V. 37(nº 3):140-7. 2015.

LEAL, Maria do Carmo; et al. **Prenatal care in the Brazilian public health services.** Rio de Janeiro: Revista de Saúde Pública [online]. v. 54. 2020.

PEIXOTO, Sérgio. **Manual de Assistência Pré-natal.** 2a ed. São Paulo: FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia). 2014.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; et al. **Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal.** Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 37. 2016.



## **OPERAÇÃO SORRISO BRASIL: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA NO ALBERGUE DE MOSSORÓ-RN**

**Bárbara Livia de Lima Barra<sup>1</sup>; Fernanda Clara de Medeiros Alexandre<sup>1</sup>; Fernanda Letícia da Costa Bezerra<sup>1</sup>; Lara Livia Vieira Viana<sup>1</sup>; Lilian de Andrade Melo Moraes<sup>1</sup>; Livia Natany Sousa Moraes<sup>1</sup>; Mailton Alves de Mendonça<sup>1</sup>; Vitória Maria de Medeiros Luz Cunha<sup>1</sup>; Vitória Yasmin Lopes Soares<sup>1</sup>; Hosana Mirelle Goes e Silva Costa<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Orientadora docente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Missões Médicas; Voluntários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada três minutos uma criança nasce no mundo com fissura labial e/ou palatina, estas resultam em dificuldades diárias para essas crianças ao longo da vida, sejam nutricionais, fonéticas ou sociais (Jornal DeFato, 2023). Reconhecendo essas malformações como tratáveis por meio de cirurgias de correção, a Operação Sorriso trata-se de uma organização médica voluntária que realiza atendimentos e cirurgias gratuitas para crianças e adultos com fissuras faciais labiopalatinas, transformando a vida destas pessoas, devolvendo-lhes o sorriso, a autoestima e a perspectiva de inclusão social (LIMA, 2023).

No ano de 2023, ocorreu a 6ª edição do programa em Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, atendendo aos candidatos da cidade e municípios vizinhos. O processo de triagem dos pacientes ocorreu dia 16 de janeiro no Centro Especializado em Reabilitação Benômia Maria Rebouças, enquanto os procedimentos cirúrgicos foram realizados entre os dias 18 e 21 de janeiro, no Hospital Wilson Rosado. Os pacientes foram selecionados e assistidos por uma equipe multiprofissional voluntária da Operação Sorriso durante todo processo, desde o pré-operatório à cirurgia e ao pós-operatório. Também foram acompanhados por voluntários do programa pelas diversas mídias de comunicação para orientações sobre os cuidados domiciliares.

De forma a garantir hospedagem, alimentação e transporte gratuito para os os pacientes e familiares residentes das comunidades circunvizinhas, selecionados a participar da operação, o programa obteve parceria direta com o Albergue de Mossoró - ALBEM, que ofereceu toda assistência básica e cuidados, além da assistência multiprofissional de voluntários da ação para os cuidados e orientações pós-operatórias.

Durante todo processo, a operação contou com a participação efetiva dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, atuando no acolhimento, assistência pré e pós-operatória, desde as atuações no Hospital Wilson Rosado, até cuidados e orientações para os hospedados no Albergue de Mossoró. Sob essa perspectiva, o trabalho objetiva relatar a atuação dos universitários na assistência aos pacientes e familiares contemplados na 6ª edição da Operação Sorriso em Mossoró-RN, hospedados no ALBEM.

## **METODOLOGIA**

No período de pós operatório, a fim de prestar uma assistência adequada, os acadêmicos se dividiram em duplas, atuando nos turnos matutino e vespertino, de forma a auxiliar na recuperação anestésica e na prevenção de possíveis complicações pós-cirúrgicas. Nessa ocasião, foram realizadas ações de monitorização dos sinais vitais, controle de dor e curativos, inspeções quanto às alterações fisiológicas como febre, náuseas e vômitos, além de orientações gerais, a fim de sanar as dúvidas recorrentes dos pacientes e familiares.

As limpezas foram realizadas seguindo as técnicas referente às feridas cirúrgicas. Utilizando-se de recursos materiais como: luvas de procedimento, Soro Fisiológico (SF 0,9%), gaze estéril, cotonetes e enxaguantes bucais. Os universitários voluntários utilizaram nas crianças, adolescentes e adultos, irrigação com jato de soro fisiológico (SF 0,9%) e gaze para as feridas labiais, enquanto para as palatinas foi utilizada a gaze embebida em SF 0,9% em contato direto com a ferida. Nos bebês, devido a dificuldade de compreensão em se manterem estáticos durante o procedimento, foi utilizado a técnica com jatos menores e cotonetes, por ser menor e mais discreto, de forma que todos os casos as limpezas foram bem sucedidas.

De forma específica, para com os pacientes adolescentes e adultos, objetivando garantir a autonomia e promover o autocuidado, incentivou-se a realização da limpeza pelos próprios pacientes, que se sentiram bastante felizes em aprender o procedimento e puderam replicar em seus domicílios após retorno para casa.

Ademais, observou-se durante os diálogos e a realização dos curativos que os pacientes apresentavam receios quanto à higienização bucal, o que poderia contribuir para possíveis proliferações de fungos e bactérias. Nesses casos, realizou-se orientações acerca da importância da higienização bucal para o processo de cicatrização, bem como no combate a infecções, incentivando os pacientes e/ou acompanhantes a realizarem a escovação dos dentes e da língua e o uso de enxaguantes bucais de forma diária, após as refeições.

## **RESULTADOS**

Os pacientes, bem como a equipe do ALBEM ofertaram receptividade perante a presença dos acadêmicos. Não foram percebidas intercorrências ao longo das visitas e acompanhamentos. Durante a execução da limpeza e dos curativos, os cirurgiados e seus familiares demonstraram aceitabilidade, visto a abordagem acolhedora utilizada para a assistência, envolvendo diálogo e autonomia dos

usuários durante a própria recuperação. Observa-se na Operação Sorriso o caráter humanizado e incentivador da promoção de saúde de grupos vulnerabilizados e invisibilizados socialmente em detrimento da fissura labiopalatina. Imediatamente após o período cirúrgico, mesmo com os impasses gerados pelas condições econômicas e burocráticas para o acompanhamento do pós-operatório em uma cidade não natal, a satisfação e a gratidão dos envolvidos na ação ficou clara.

Nota-se a importância da Universidade enquanto instrumento social, visto que a conduta extensionista permite a aproximação de acadêmicos em processos formativos com a oferta de serviços que supram as necessidades em saúde de públicos variados com qualidade, o que gera benefícios bilaterais. O engajamento de discentes da graduação somado à sujeitos vulneráveis de acolhimento, permite a partilha de vivências intersetoriais, sejam estas por diferenças de territórios e culturas, como de âmbitos (academia e comunidade). O saber popular agrega a este tipo de operação, a qual retribui com a oferta de dignidade aos indivíduos das mais variadas faixas etárias.

A articulação da Operação Sorriso com os universitários, além da disponibilidade para retirada de dúvidas e abertura para a atuação discente, conferiu experiência benéfica aos enfermeirandos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da assistência prestada aos pacientes pós-operatórios da fissura labial e palatina foi possível perceber nuances não visualizadas durante outros momentos da formação enquanto enfermeiros. Desse modo, ao ter contato com crianças, em sua maioria e, adultos, hospedadas no albergue, a simples troca de olhares com os pacientes por si só foi impactante, no sentido de extrapolar apenas uma assistência por meio da limpeza das feridas operatórias e da troca de curativo, mas além disso apreender o significado de ter realizado uma cirurgia que irá devolver autoestima e qualidade de vida para os sujeitos.

Ao participar de um acontecimento, mesmo que pontualmente, provou-se de uma singularidade para evidenciar a importância, bem como dimensão de um procedimento para uma pessoa, com isso o que aos olhos de um profissional pode ser apenas uma técnica ou uma simples intervenção no íntimo do paciente é muito maior e profundo do que pode parecer.

## REFERÊNCIAS

LIMA, Ana Carmem do Nascimento Silva. **Operação Sorriso atende população em Mossoró (RN)**. Natal, 2023. Acesso em: 03 mar 2023.

Operação Sorriso 2023 tem aproximadamente 200 pessoas cadastradas. **Jornal DeFato**, Mossoró, 17 jan 2023. Disponível em: <https://defato.com/mossoro/106329/operao-sorriso-2023-tem-aproximadamente-200-pessoas-cadastradas>. Acesso em: 03 mar 2023.

# **CÂNCER DO COLO UTERINO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2013 A 2021**

**Rubens Barbosa Rezende<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Pós-graduando em Biotecnologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Colo do útero. Doenças do colo do útero. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

Câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas. A característica comum dessas doenças é o crescimento celular desordenado, que pode invadir tecidos ou órgãos próximos à distância. Essas células se dividem rapidamente, geralmente são muito agressivas e incontroláveis, causando a formação de tumores que podem se espalhar para outras partes do corpo (BRASIL, 2011b, BRASIL, 2020).

O processo de formação do câncer é denominado oncogênese ou carcinogênese. Em geral, ocorre muito lentamente, podendo levar muitos anos para que as células cancerosas se proliferem e formem tumores visíveis. Diferentes carcinógenos ou o efeito cumulativo de carcinógenos são responsáveis pela ocorrência, promoção, progressão e supressão de tumores (BRASIL, 2002).

Portanto, devido às neoplasias malignas do colo do útero ou câncer do colo do útero serem um importante problema de saúde pública mundial, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais comum no sexo feminino (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de óbitos em mulheres por câncer no Brasil (BRASIL, 2020), torna-se assim necessário o estudo.

Dessa forma, objetivou-se analisar os casos reportados de neoplasia maligna do colo do útero no Brasil, associando as variáveis: diagnóstico detalhado, faixa etária, unidade federativa do diagnóstico, ano do diagnóstico e modalidade terapêutica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e de caráter quantitativo, tendo como base de dados o banco de notificação oficial do Ministério da Saúde/Brasil, o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foram tabuladas as informações associando as variáveis: faixa etária, unidade federativa do diagnóstico, ano do diagnóstico, diagnóstico detalhado e modalidade terapêutica, sobre o CCU, CID 10 - C53, que se atribui à neoplasia maligna do colo do útero, no período de 2013 a 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o período investigado, observou-se um total de 113.542 casos de neoplasia maligna do colo do útero no período de 2013 a 2021, sendo mais prevalente no triênio 2018-2020, com 50.780 (44,72%). Além disso, em 2020, obteve-se uma diminuição na notificação, e acredita-se que seja devido a subnotificação dos casos, devido à pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2) (BALOCH *et al.*, 2020).

Com evolução lenta, o curso natural do câncer do colo de útero (CCU) é descrito como uma lesão benigna inicial, que sofre transformação intraepitelial progressiva e podendo evoluir para um carcinoma invasor (BRASIL, 2002). Por requerer anos de desenvolvimento, é considerado raro em mulheres com menos de 30 anos e sua incidência aumenta gradativamente até atingir o pico na faixa de 45 a 50 anos (BRASIL, 2011a; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

Sua incidência se deve à exposição das mulheres a fatores de risco e à eficiência do programa de rastreamento (FEITOSA, ALMEIDA, 2007). Em 99,7% dos casos, o papilomavírus humano (HPV) está associado ao câncer cervical (WALBOOMERS *et al.*, 1999; BRASIL, 2012). Infecções persistentes dos subtipos carcinogênicos HPV-16 e HPV-18 causam aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical invasivo (WHO, 2010; DOBRZYCKA, TERLIKOWSKI, 2010; JOHNSON, JAMES, MARZAN, ARMAOS, 2019; PASSARELLO, KURIAN, VILLANUEVA, 2019; ZHOU, CHEN, SHI, 2020; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

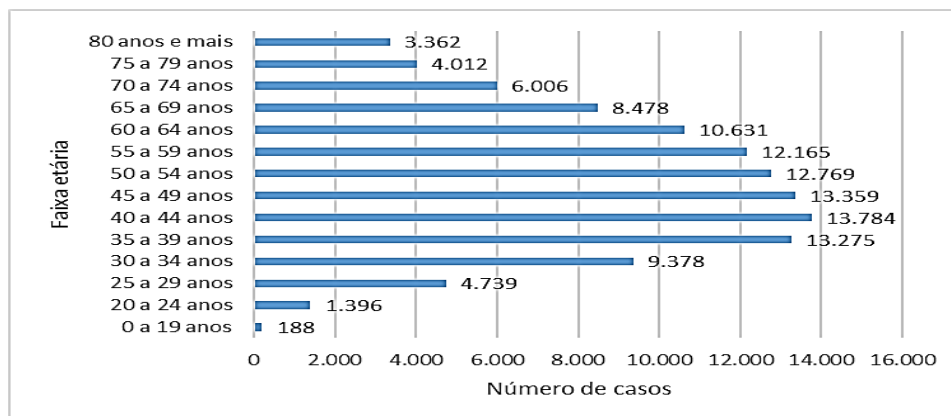
Além da infecção por HPV (subtipo, carga viral, infecções únicas ou múltiplas), tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, nascimentos múltiplos, baixa ingestão de vitaminas, início prematuro da atividade sexual e devido a agentes infecciosos como a *Chlamydia trachomatis* e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) são outros fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia (MUNOZ *et al.*, 2009; BRASIL, 2011a; FOWLER, MUTCH, 2008; DOBRZYCKA, TERLIKOWSKI, 2010; JOHNSON, JAMES, MARZAN, ARMAOS, 2019; PASSARELLO, KURIAN, VILLANUEVA, 2019; ZHOU, CHEN, SHI, 2020; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que as mulheres que já iniciaram a atividade sexual comecem o rastreamento do CCU aos 25 anos. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após os dois exames com resultados negativos, com intervalo de um ano. O exame deve perdurar até os 64 anos de idade e se a mulher tiver passado desta idade em pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos, o exame será interrompido (BRASIL, 2011b).

O diagnóstico precoce por meio de exames preventivos (Papanicolaou ou citopatológico) relacionados ao tratamento das lesões precursoras é fundamental para prevenir e reduzir a mortalidade desse tipo de câncer (BRASIL, 2011b).

E de acordo com a figura 1, a faixa etária mais prevalente foi a 40-44 anos, com 13.784 casos (12,14%), e menos prevalente na 0-19, com 188. Percebe-se que os casos aumentam significativamente a partir da faixa etária entre 25 a 29 anos, e volta a cair na faixa etária entre 55 a 59.

Figura 1. Notificação dos casos de CCU por diagnóstico detalhado segundo faixa etária.



Fonte: Autor (2023).

O início precoce das relações sexuais aumenta o risco do CCU (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012). E essa relação, é plausível porque a zona transformada do epitélio cervical é mais proliferativa durante a puberdade e adolescência (período frágil) e é principalmente suscetível às alterações causadas por agentes transmissores, principalmente o HPV. Durante a adolescência, essa infecção viral tem maior probabilidade de se tornar um processo crônico, o que significa maior risco de câncer do colo do útero. Ao mesmo tempo, programas de atenção específicos para adolescentes precisam ser implementados para reduzir a progressão das lesões precursoras do colo do útero (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011a, BRASIL, 2011b; JOHNSON, JAMES, MARZAN, ARMAOS, 2019; PASSARELLO, KURIAN, VILLANUEVA, 2019; BRASIL, 2020; ZHOU, CHEN, SHI, 2020; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

E em relação à unidade federativa do diagnóstico, São Paulo foi o estado com a maior prevalência durante o período analisado, com 19.989, seguidos dos estados de Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, com 10.047, 8.675, 7.332 casos, respectivamente. Além disso, a modalidade terapêutica mais utilizada para o CCU foi a radioterapia com 43.929 casos, seguida da quimioterapia e cirurgia, com 27.550 e 18.318, respectivamente.

O rastreamento regular do CCU por meio de exames citopatológicos é a estratégia de prevenção mais utilizada no Brasil e no mundo. O exame deve ser realizado principalmente em mulheres entre 25 e 64 anos, pois as taxas de mortalidade fora dessa faixa etária são menores (RICCI, STONE, FADER, 2017; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).

Acredita-se que o benefício de atender a essa recomendação de idade seja substancial porque, além da menor incidência de CCU em mulheres com menos de 24 anos, a maioria desses casos é diagnosticada no estágio I e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo (POTIKUL *et al.*, 2016; RICCI, STONE, FADER, 2017; ZHOU, CHEN, SHI, 2020; AGARWAL, BAKSHI, VERMA, 2021; ABOU-FOUL, ROSS, ABOU FOUL, GEORGE, 2021).



## CONCLUSÃO

Os resultados reforçam que a incidência e a prevalência de CCU se tem elevado nos últimos anos, bem como a faixa etária 40 a 44 anos foi a mais prevalente, obtendo 13.784 casos, sendo o maior índice no período analisado e dentre as demais faixas etárias.

Além disso, se faz necessário intervenções no intuito de melhorar as ações de saúde que impulsionem o acesso ao tratamento e diagnóstico precoce, sendo estes, em especial, relevantes na minimização dos casos de CCU. Como também, pesquisas para a identificação do desenvolvimento do câncer no decorrer do tempo, associando os fatores de risco e mecanismos causais ao crescimento do tumor.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABOU-FOUL, A. K., ROSS, E., ABOU-FOUL, M., GEORGE, A. P. Cervical lymphadenopathy following coronavirus disease 2019 vaccine: clinical characteristics and implications for head and neck cancer services. **The Journal of laryngology and otology**, 135:(11), 1025–1030, 2021.

AGARWAL, P., BAKSHI, P., VERMA, K. Liquid-based cytology of amoebic cervicitis clinically mimicking cervical cancer. **Diagnostic cytopathology**, 49(3), 433–435, 2021.

BALOGH, S., BALOGH, M. A., ZHENG, T., PEI, X. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **Tohoku J Exp Med**. 250(4): 271-278, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **DATASUS**. 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/> Acesso em: 07 de jan. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Fundação Nacional de Saúde. **Manual de procedimentos do sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília: Funasa. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **HPV: Perguntas e respostas mais frequentes**. [Internet]. 2012. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=327](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327) Acesso em: 28 de Jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **O que é câncer?** 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> Acesso em: 22 de jan. 2023.



# APLICAÇÃO DE ALBUM SERIADO SOBRE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Geovane Mendes Farias<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Mestrando do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande, Rio Grande do Sul.

**PALAVRAS-CHAVE:** Memória. Resistência. Infantil.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos mais frequentes distúrbios neurológicos que aparecem ainda na infância, podendo acompanhar o indivíduo por toda sua vida (CORREIA FILHO, 2005). É caracterizado por hiperatividade (inquietação motora) e impulsividade, sendo identificado, especialmente no ambiente escolar por professores. São observadas dificuldade de prestar atenção na aula, distrair-se facilmente e ficar com pensamentos dispersos durante as aulas. Além de agitação e incapacidade de fazer muitas coisas ao mesmo tempo, e quase nenhuma delas associada à aula (GOLDSTEIN, 1998).

A base do diagnóstico envolve história pregressa, observação do comportamento atual do paciente e relato dos pais e professores sobre o funcionamento da criança nos diversos ambientes que frequenta. Os professores são importantes para esse diagnóstico, pois tendem a notar os primeiros sintomas de TDAH, principalmente quando há presença de outro transtorno do comportamento. Pelo exposto, o processo de avaliação diagnóstica envolve necessariamente a coleta de dados com pais, crianças e escolas.

Os sintomas mais comuns do TDAH são a desatenção, resistência, distração, dificuldade de manter atenção em atividades que necessitem de uma dedicação contínua e percepção deficiente do espaço e do tempo. Além de dificuldade em organizar-se com objetos (mesa, gavetas, arquivos, papéis) e com o planejamento do tempo. Problemas de memória em curto prazo, perder ou esquecer objetos, nomes, prazos e datas. Ademais, podem ser identificados na fala, lapsos de memória com descontinuidade do discurso (DUPAUL, 2007).

Estudos feitos pela comunidade médica e científica mostram que entre 3% a 6% da população mundial sofre com o TDAH, sendo a maioria de crianças na fase escolar. Uma das principais dificuldades dos alunos portadores de TDAH são os problemas de comportamento no ambiente escolar, que se manifestam pela dificuldade de obedecer a um código disciplinar rígido e pela agitação na sala de aula (MACHADO, 2008). Por ser uma doença com grande impacto em diversas facetas na vida dos indivíduos afetados e suas famílias. Identifica-se a necessidade da enfermagem nesse âmbito, tanto na parte assistencial quanto na parte educativa.

A assistência de enfermagem à criança com TDAH baseia-se em ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação de agravos na infância, em conjunto com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. O enfermeiro tem o compromisso de reconhecer possíveis casos de TDAH e de encaminhá-los para o tratamento adequado com agilidade, antes que o transtorno gere consequências irreversíveis. É importante que a equipe de enfermagem esteja capacitada para realizar a identificação e os cuidados ao paciente com TDAH e sua família (LIMA, 2010). De forma que quanto antes for diagnosticado, melhor serão os avanços em seu tratamento, evitando as dificuldades para se inserir na sociedade, na vida estudantil e profissional (PAULA, 2015).

A motivação para estudar este tema é devido ao grande número de professores que relatam pouco conhecimento sobre o TDAH, no que se refere a manejo das crianças com a doença e seu reconhecimento precoce. Quando o professor conhece os sinais e sintomas, facilita a identificação precoce de crianças portadoras desse transtorno, melhorando sua vivência em sala de aula e no convívio familiar.

O objetivo do trabalho foi relatar a elaboração e aplicação de um álbum seriado sobre TDAH em uma unidade básica de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual foi elaborado e aplicado um álbum seriado sobre TDAH em pacientes de uma unidade básica de saúde do município de Quixadá-CE, durante o mês de novembro.

Foi realizada uma atividade educativa mediada pelo álbum seriado, na sala de espera da unidade de saúde, com pacientes que aguardavam a consulta, com duração de vinte minutos, de modo a não haver prejuízo no atendimento na assistência à saúde.

Inicialmente, o grupo de discentes do Curso de Enfermagem da Unicatólica convidaram os pacientes que aguardavam atendimento para participar da palestra educativa. Em seguida, foram explicados que a atividade seria mediada por um álbum seriado elaborado pelos próprios alunos. A atividade teve duração de vinte minutos. Ao final, deixou-se um espaço para que os pacientes fizessem perguntas sobre o assunto. Os temas abordados foram conceito de TDAH e seus diferentes tipos, sintomas específico e inespecífico, diagnóstico e tratamento.

O álbum seriado foi elaborado a partir do levantamento bibliográfico realizado previamente sobre a temática. Procurou-se utilizar figuras e textos de fácil entendimento. O álbum seriado foi intitulado “TDAH na escola” foi dividido em quatro pequenos capítulos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O primeiro capítulo trata da definição de TDAH, o qual foi baseado no estudo de (CASTRO, 2009). No segundo capítulo, são apresentados os sintomas da doença como a citação de (TEXEIRA,

2011). O terceiro capítulo apresenta os principais diagnósticos do transtorno referente a (TEIXEIRA, 2011). E por fim o quarto e último capítulo nos traz o tratamento da doença como é descrito em (PIRES, 2012). Tivemos o cuidado de promover algo bem particular, já que os desenhos foram todos realizados pela a própria equipe.

Primeiramente, o conceito de TDAH foi apresentado e comentado pelos discentes. Em seguida, foram explanados os sinais e sintomas da doença. Nesse momento, os pacientes encontraram-se atentos e depois, iniciou-se a discussão acerca dos sintomas. Em seguida foram mostrados os diagnósticos e por fim o tratamento. Ao final, a partir dos depoimentos dos participantes durante a apresentação, percebeu-se que a atividade educativa apresentou efeitos positivos para alertar sobre o TDAH em crianças.

As pesquisas mostram que realizar atividades educativas sobre TDAH é de grande relevância, pois a identificação precoce dos sinais e sintomas é fundamental, tendo em vista que quanto mais cedo se tiver o diagnóstico, menos dificuldades a criança virá a ter.

Além de ações educativas realizadas nas unidades de saúde, deve-se priorizar ações nas escolas, com foco nos professores e pais. Para Prieto (2006), a instituição escolar tem um papel fundamental na socialização do aluno com o transtorno. Por isso é de suma importância a inserção desses alunos com necessidades educativas especiais na escola. Após a identificação da situação do aluno com TDAH e de sua inserção, espera-se que a escola busque estratégias para adequar suas práticas, de modo que favoreça o desempenho do aluno, realizando adaptações e adequações da sala de aula, dos materiais didáticos (livros, jogos e etc.), além da postura do professor e de suas práticas pedagógicas.

## CONCLUSÕES

O TDAH ainda é um assunto desconhecido pela maioria dos professores. As informações que necessitam de embasamento teórico, como causas, idade de manifestação, médico especialista, cura, tratamento e comorbidades, estão distantes dos docentes que muitas vezes, lecionam exatamente para esse público.

Acreditamos que o público em geral ainda não possui conhecimento teórico suficiente sobre o TDAH, com base nisso acredita-se na importância de serem desenvolvidas tecnologias, no intuito de esclarecer a população em geral acerca do transtorno que vem sendo tão recorrente. O uso deste material facilitou a realização da educação em saúde sobre a temática, tendo em vista que se constitui em uma tecnologia interativa que facilita a aquisição de conhecimento dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

CASTRO, Chary A. Alba; NASCIMENTO, Luciana. **TDAH - Inclusão nas Escolas**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2009.

CORREIAFILHO, (2005) **Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento**

**do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** Psicologia: Teoria e Prática 2(10), 61-67.

DUPAUL, George J.; STONER, Gary. **TDAH nas escolas: Estratégias de Avaliação e Intervenção.** São Paulo: M. Books do Brasil, 2007.

GOLDSTEIN, (1998). **Conhecimento sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no Brasil.** J. Bras. Psiquiatr., 56 (2), 94-

LIMA, S. V. de. **TDAH na Escola: Estratégia de Ação Pedagógica.** 2010.

Machado, L.F.J. , & Cesar, M. J. C., & (2008) **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças - Reflexões iniciais.**

PAULA, Jairo de. **Inclusão: mais que um desafio escolar, um desafio social.** São Paulo: Jairo de Paula Editora, 2015.

Pires, T. O., Passos, C. M. F., & Assis, S. G.(2012) **Ambiente familiar e déficit de atenção e hiperatividade.** Revista Saúde Pública. 4(46), 624-632.

PRIETO, Rosângela Gavioli. **Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil.** In: ARANTES, Valéria Amorim. Inclusão Escolar. São Paulo: Sunmis, 2006.

TEIXEIRA, Gustavo. **Desatentos e Hiperativos: manual para alunos, pais e professores.** Rio de Janeiro: BestSeller, 2011.

## MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Isadora Ferreira Barbosa<sup>1</sup>, Thiago de Sousa Soares<sup>2</sup>, Shirley Couto de Araújo<sup>3</sup>, Sâmia Marques Tocantins Lopes<sup>4</sup>, Mylena Socorro Corrêa de Sousa<sup>5</sup>, Thays Queiroz Santos<sup>6</sup>, Yasmim Silva Sousa<sup>7</sup>, Diego Willian Vieira Figueira<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nutrição da criança. Primeira infância. Saúde materno infantil.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança são marcados por rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento, cuja alimentação possui um papel fundamental na garantia de que esse processo ocorra de forma adequada. A prática do Aleitamento Materno resulta em diversos benefícios, tanto para a mãe quanto para a criança, sejam eles econômicos, nutricionais e emocionais. Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno contém energia e nutrientes adequados ao grau de maturidade fisiológica do lactente, além de fatores de proteção contra doenças, o que o torna ideal para a criança nos 2 primeiros anos de vida, sendo esse período essencial para o seu crescimento e desenvolvimento. A qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pelo menor são pontos

fundamentais ao longo de toda a vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição, sendo a infância um dos estágios da vida biologicamente mais suscetível às deficiências e aos distúrbios nutricionais. O trabalho tem como objetivo identificar o manejo do aleitamento materno e da alimentação de crianças menores de 2 anos.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa do tipo revisão de integrativa. Foram encontrados 15 artigos nas bases de dados *SciELO* e *LILACS*, sendo selecionados 10 destes, a partir dos descritores: “aleitamento materno”, “amamentação”, “nutrição da criança”, “primeira infância” e “saúde materno infantil”. Foram excluídas publicações em língua não-vernácula, artigos incompletos, repetidos e não correspondentes ao período delimitado.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Atualmente, no Brasil, 50% das crianças menores de 2 anos manifestam anemia por deficiência de ferro e 20% hipovitaminose A por falta de aleitamento. O modelo alimentar prescrito nos primeiros anos de vida também reflete nos hábitos alimentares das crianças e na saúde em outras etapas da vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos ou semissólidos de qualidade e em tempo apropriado, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida. Estima-se que o aleitamento materno poderia censurar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o globo, por causas preveníveis. Segundo estudo de avaliação de risco, no mundo em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhões de vidas por ano se a recomendação de aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por dois anos ou mais fosse cumprida prevenindo mais mortes entre as crianças de menor nível socioeconômico. Estratégias no cenário nacional têm sido implantadas para melhorar os índices de qualidade da alimentação infantil. Outra questão a ser considerada é o momento em que a criança completa 6 meses e inicia uma alimentação complementar, podendo demonstrar dificuldades para se acostumar com os novos alimentos, além da má absorção de nutrientes e das mudanças metabólicas, que, por sua vez, podem contribuir para o aparecimento de doenças diarreicas. O Ministério da Saúde reformulou as políticas públicas no âmbito e lançou proximamente a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e do alimento benéfico para crianças menores de dois anos no campo do Sistema Único de Saúde (SUS). As orientações sobre a amamentação devem ter introdução no pré-natal e devem suceder continuidade no pós-natal, especialmente nos primeiros dias de vida do bebê, com disposição de reparar ideias errôneas a respeito do aleitamento materno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de promoção da lactação materna exclusiva é importante no acompanhamento de esclarecimentos sobre sua definição e benefícios, estabelecendo ações essenciais para a saúde da criança, fazendo-se importante a introdução do alimento adicional de forma adequada, visando especialmente evitar o desenvolvimento de deficiências nutricionais e de doenças associadas à alimentação, pois os profissionais devem ter conhecimento adequado e satisfatório sobre amamentação e refeição complementar, sendo associado a importantes variáveis na formação da criança. Para tanto, é necessário que o(a) enfermeiro(a) esteja devidamente capacitado para promover a captação e o acolhimento precoce da gestante no período pré-natal, oferecendo-lhes orientações e esclarecimentos necessários sobre os benefícios da amamentação para a qualidade de vida da mãe e do filho. Essas orientações podem acontecer por meio de atividades educativas, palestras e fundação de grupos de apoio e melhoria do aleitamento materno. Pode-se finalizar que os profissionais de saúde precisam ser mais bem capacitados para operar com aleitamento materno. Sugere-se um maior incentivo por parte dos gestores (municipais, estaduais e federais) em formar equipes multiprofissionais compromissadas com a saúde materno-infantil e a melhoria na abordagem de conteúdos programáticos teórico-práticos nas instituições de ensino técnico e superior. O encorajamento ao aleitamento materno deve suceder por meio de melhorias e mudanças por parte de todas as equipes profissionais. São necessárias modificações principalmente nas rotinas dos hospitais.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LOPES, W. C. *et al.* **Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida.** Rev Paul Pediatr. 2018;36(2):164-170. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>. Acesso em 12 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde.** Manual de implementação. Brasília, 2015; 0106. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/acoes-e-programas/estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil>. Acesso em 12 de junho de 2019.

RAMOS, A. E.; RAMOS, C. V.; SANTOS, M. M.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MARTINS, M. C. C. **Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde.** Rev Bras Enferm. 2018;71(6):3129-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>. Acesso em 12 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança - Aleitamento materno e alimentação complementar.** 2ª edição - Cadernos de Atenção Básica, no 23; Brasília DF; 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em 12 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília, junho/julho de 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-)



PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf. Acesso em 12 de junho de 2019.

SANTOS, F. S.; SANTOS, F. C. S.; SANTOS, L. H.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F. al. **Aleitamento materno e proteção contra diarreia:** revisão integrativa da literatura. Einstein. – Imperatriz, MA, 2015;13(3):435-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3107.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3107.pdf). Acesso em 19 de junho de 2019.

## APLICAÇÃO DE PICS COMO INSTRUMENTAL EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Thiago de Sousa Soares<sup>1</sup>; Isadora Ferreira Barbosa<sup>2</sup>; Shirley Couto de Araújo<sup>3</sup>; Sâmia Marques Tocantins<sup>4</sup>; Mylena Socorro Côrrea de Sousa<sup>5</sup>; Thays Queiroz Santos<sup>6</sup>; Yasmin Silva Sousa<sup>7</sup>; Diego Willian Vieira Figueira<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Residência Multiprofissional. Rede de atenção a saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos com origem em conhecimentos tradicionais, tem como objetivos centrais, a prevenção de diversas doenças, auxílio no tratamento de sintomatologias, promoção do autocuidado e na redução de sintomas físicos e mentais, além de serem importantes práticas transversais em ações no SUS e que podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, tendo como ênfase a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e com seu meio comunitário (BRASIL, 2018; FIOCRUZ, 2020). Nesse aspecto, o objetivo desta pesquisa

consiste em relatar a experiência de aplicação de práticas integrativas e complementares em saúde por residentes multiprofissionais em três cenários de prática.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Foi realizado por meio de observação participativa por residentes multiprofissionais: assistentes sociais, biólogos, enfermeiras e psicólogos do programa multiprofissional em atenção à saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Pará *campus* de Altamira-PA, durante o período de atuação em três cenários de práticas: Saúde da Família (ESF), CAPS II e em um Hospital Público Municipal da cidade de Altamira-PA, a aplicação das PIC'S ocorreram conjuntamente com a gerência e equipes técnicas de cada instituição de saúde, no período de setembro de 2021 a dezembro de 2022, seguindo cronograma de rotatividade dos residentes.

A presente pesquisa por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, em que se debruça sob a perspectiva do profissional quanto a aplicação de instrumentais, o mesmo não necessita de apreciação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A utilização da (PICS) como instrumento dentro da rede, se deram a partir de reuniões, a primeira de alinhamento de cronograma de cenários de prática e outra com alguns gestores das instituições de saúde, contaram com a presença também dos residentes, preceptores e coordenação da residência. A partir das reuniões, ficaram estabelecidas que as práticas: Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e dança circular, foram as elencadas pela domínio e/ou familiaridade pela maioria para mediação, além dos critérios de dois residentes por aplicação e intervalo de uma semana entre as aplicações, seguindo o cronograma dos cenários de prática dos residentes.

As práticas foram aplicadas de acordo com os públicos prioritários expostos pelos gestores são eles: profissionais da saúde e grupos de idosos e gestantes na atenção básica, no CAPS II as práticas foram alocadas no cronograma das já existentes na instituição como reiki, musicoterapia, terapia com florais e arteterapia. As práticas seguiram suas metodologias próprias, o da TCI que ocorre em cinco passos, sendo eles: o acolhimento, escolha da temática da roda, contextualização da temática, problematização e encerramento, a dança circular foram utilizadas músicas regionais como o carimbó, e marujada, houve também a dança materna para gestantes e mulheres com crianças de colo.

Dentre as temáticas elencadas na maioria das rodas de TCI foram: Estresse laboral, Luto, sintomologias de medo e ansiedade e Conflitos conjugais/familiares/geracionais. Foram observados como desafios o desconhecimento das práticas pelos participantes principalmente no contexto hospitalar, onde ocorreu maior resistência, outro desafio deu-se na adaptação do encerramento das práticas que concluem com um abraço conjunto, tendo em vista a situação pandêmica do Covid-19 e a consequente dificuldade para realização de atividades com contato próximo, sendo assim, foram

desenvolvidas estratégias, entre as quais o distanciamento entre as pessoas, na dança circular foram escolhidas músicas com pouco contato físico, outras estratégias se deram com o uso de álcool em gel 70% ao entrar e sair da sala, uso de sala arejada e espaços abertos no caso dos CAPS II e Unidades de Saúde, uso obrigatório de máscara por todos os presentes.

Ao todo foram realizadas 21 aplicações de práticas integrativas e complementares sendo, 10 de Terapia comunitária integrativas e 11 danças circulares.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização das práticas permitiram reconhecer efetivamente a importância nos contextos de atenção básica, hospitalar e na atenção especializada, visto que a partir dessa tecnologia de cuidado, propiciou aos participantes perceberem criticamente a sua realidade e necessidades, desenvolvendo potencialidades e buscando em meio comunitário, estratégias para resolução de seus problemas de forma consciente e efetiva.

Diante do contexto pandêmico e processo de retorno ao serviço de saúde, foi possível observar a partir da aplicação das Práticas Integrativas Complementares em Saúde, intervenções que minimizaram os impactos causados pelo isolamento social, excesso de informações e notícias, riscos de vida, saúde e conflitos familiares, as práticas propiciaram um processo de readaptação das populações e de redução de sintomas como estresse e ansiedade por parte dos profissionais de saúde das instituições.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Práticas integrativas e complementares (PICS). 2018. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>>. Acesso em: 10 de Março de 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) . Observa PICS. 2020. Disponível em: <<https://observapics.fiocruz.br/sobre/pics/>>. Acesso em :10 de Março de 2023.

# IMPACTOS DO POLIMORFISMO *rs1800450* PRESENTE NO GENE *MBL2* E A DEFICIÊNCIA MORFOFUNCIONAL DA PROTEÍNA MBL

Rubens Barbosa Rezende<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Pós-graduando em Biotecnologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gene *MBL2*. Polimorfismo Genético. Polimorfismo de Nucleotídeo Único.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O gene *MBL2* tem sua localização no 10q11.2 e constituído de 5 exons. Modificações no gene *MBL2* resulta em uma estrutura da cadeia peptídica alterada, intervindo na constituição e estabilização da MBL oligomérica. Pertencente à família das coletinas do tipo C, a lectina ligadora de manose (MBL) é uma proteína essencial no sistema imunológico inato (BAGGENSTOSS *et al.* 2014; LIU e NING, 2015), sintetizada no fígado, e no qual seu nível sérico é definido geneticamente (MADSEN *et al.*, 1995).

No homem, a proteína MBL tem sua codificação feita pelo gene *MBL2*, e foi reportado que polimorfismos genéticos exerce uma função potente nos estudos da patogênese, e que têm a capacidade de modificar a função e estrutura proteica. A literatura reporta que tais polimorfismos na região promotora do gene *MBL2* impactam na ativação de MBL e na sua concentração sérica (STEFFENSEN *et al.*, 2000; CHONG *et al.*, 2014). O polimorfismo *rs1800450* corresponde a uma troca C> T promovendo a alteração de aminoácidos de uma Glicina por um Ácido aspártico na posição 54.

Dessa forma, objetivou-se avaliar as possíveis alterações morfofuncionais e de estabilidade proteica decorrentes das alterações de aminoácidos, bem como, correlacionar com a função fisiológica da proteína.

## METODOLOGIA

Realizou-se a análise *in silico* com base nas informações disponíveis nos bancos de dados NCBI dbSNP (alteração de aminoácidos e posição) e UNIPROT (sequência proteica). Os efeitos da alteração de aminoácidos G54D foram avaliados utilizando as ferramentas SIFT e PROVEAN para avaliação funcional e PolyPhen-2 para compreensão da natureza da alteração. Além disso, as alterações de estabilidade proteica foram avaliadas com a ferramenta MuPRO.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise *in silico* demonstrou presença de alteração funcional (SIFT, Score=0.006). Entretanto, estima-se que a troca de aminoácidos pode estar relacionada a alterações danosas (PolyPhen2, Score= 1.000) e relacionadas a função da proteína (PROVEAN, score= -6.104). Corroborando assim com o estudo de Jensenius e colaboradores (2009) em que eles reportam que a mutação oriunda do polimorfismo *rs1800450* leva a modificação estrutural na proteína MBL, gerando uma deficiência funcional e uma diminuição importante na MBL circulante. Uma vez que, o fato dos alelos mutantes, em heterozigose ou homozigose, estabelece o fenótipo compatível à deficiência de MBL (MADSEN *et al.*, 1995; STEFFENSEN *et al.*, 2000). De forma complementar, observou-se diminuição da estabilidade proteica (MuPRO,  $\Delta\Delta G = -0.69653508$ ). Corroborando com Garred e colaboradores (2003) em que é demonstrado que a mutação G54D no gene *MBL2* está ligada à redução dos níveis de MBL.

Os polimorfismos oriundos do gene *MBL2* são capazes de modificar o índice de transcrição, podendo acarretar uma modificação significativa na concentração de MBL no soro. E mudanças nestas concentrações em pacientes variados foram observados naqueles em que os genótipos possuíam polimorfismos estruturais e variantes promotoras (GARRED *et al.*, 2003). Outrossim, Mandal e colaboradores (2019) reportam que tais polimorfismos presentes no gene *MBL2* diminuem a concentração de MBL ocasionando uma redução da imunidade inata frente a agentes patogênicos.

A literatura reporta que a MBL é capaz de ativar a cascata do complemento e induzir a fagocitose, como também impedir a liberação de fator de necrose tumoral alfa (*TNF- $\alpha$* ). Portanto, com o déficit de MBL é propiciado uma resposta inflamatória sustentada e prolongada no período gravídico, beneficiando a atuação do *TNF- $\alpha$* , bem como de outras citocinas pró-inflamatórias, tais como as interleucinas IL-12, IL-8, IL-6 e IL-1 $\beta$ , nas quais atuam nas vias moleculares de resistência à insulina (SOELL *et al.*, 1995; MEGIA *et al.*, 2004; KAWAI e AKIRA, 2010).

Existem informações heterogêneas no que diz respeito a deficiência de MBL e a Diabetes tipo 1. Bouwman e colaboradores (2005) reportaram elevação sérica nos níveis de MBL em indivíduos diabéticos tipo 1. Em contrapartida, Araujo e colaboradores (2007) reportaram que a deficiência de MBL está ligada a elevação do risco de desencadear um quadro de resistência à insulina, diabetes na infância ou adolescência, e obesidade.

Megia e colaboradores (2004) foram os primeiros a relataram a elevação do risco para a progressão de Diabetes gestacional ligada a mutação no gene *MBL2*. Já Baggenstoss e colaboradores (2014) reportaram que a presença do alelo alterado está ligada à deficiência de MBL, fato este que beneficia a progressão para a diabetes gestacional mais severa.

## CONCLUSÃO

Portanto, é evidente que a avaliação do impacto ocasionado pela presença do polimorfismo *rs1800450* pode auxiliar na compreensão do mecanismo fisiopatológico envolvido no desenvolvimento de doenças, como por exemplo as endócrinas. Bem como, na busca por marcadores moleculares e

genéticos de diagnóstico precoce, uma vez que a mutação G54D no gene *MBL2* está ligada à redução dos níveis de MBL com possíveis agravos, tais como a resistência à insulina, o que pode resultar em uma diabetes.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO J., *et al.* Mannose binding lectin gene polymorphisms are associated with type 1 diabetes in Brazilian children and adolescents. **Hum Immunol.** 68(9):739-43, 2007.

BAGGENSTOSS R., *et al.* Estudo do polimorfismo G54D do gene *MBL2* no diabetes melito gestacional [Study of polymorphism G54D of *MBL2* gene in gestational diabetes mellitus]. **Arq Bras Endocrinol Metabol.** 58(9):900-5, 2014.

BOUWMAN L. H., *et al.* Elevated levels of mannose-binding lectin at clinical manifestation of type 1 diabetes in juveniles. **Diabetes.** 54(10):3002-6, 2005.

CHONG Y. P., *et al.* Association of mannose-binding lectin 2 gene polymorphisms with persistent *Staphylococcus aureus* bacteremia. **PLoS One.** 9:e89139, 2014.

GARRED P., *et al.* Mannose-binding lectin deficiency--revisited. **Mol Immunol.** 40(2-4):73-84, 2003.

JENSENIUS H, *et al.* Mannan-binding lectin: structure, oligomerization, and flexibility studied by atomic force microscopy. **J Mol Biol.** 391(1):246-259, 2009.

KAWAI T, AKIRA S. The role of pattern-recognition receptors in innate immunity: update on Toll-like receptors. **Nat Immunol.** 11(5):373-84, 2010.

LIU L., NING B. The role of *MBL2* gene polymorphism in sepsis incidence. **Int J Clin Exp Pathol.** 8(11):15123-7, 2015.

MADSEN H. O., *et al.* Interplay between promoter and structural gene variants control basal serum level of mannan-binding protein. **J Immunol.** 155(6):3013-20, 1995.

MANDAL R. K., *et al.* Association of *MBL2* gene polymorphisms with pulmonary tuberculosis susceptibility: trial sequence meta-analysis as evidence. **Infect Drug Resist.** 12:185-210, 2019.

MEGIA A., *et al.* Mannose-binding lectin gene polymorphisms associated with gestational diabetes mellitus. **J Clin Endocrinol Metab.** 89(10):5081-7, 2004.

SOELL M., *et al.* Activation of human monocytes by streptococcal manose glucose polymers is mediated by CD14 antigen, and mannan binding protein inhibits TNF-alpha release. **J Immunol.** 154(2):851-60, 1995.

STEFFENSEN R., *et al.* Detection of structural gene mutations and promoter polymorphisms in the mannan-binding lectin (*MBL*) gene by polymerase chain reaction with sequence-specific primers. **J Immun Methods.** 241(1-2):33-42, 2000.



# ARTICULAÇÃO DE JOELHO E QUADRIL DE IDOSOS

**Andressa Lorrane Costa dos Santos<sup>1</sup>; Gabriela Fernandes Scholl<sup>2</sup>; Nicole Schlogl<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

<sup>3</sup>Acadêmica de medicina, Universidade do Contestado (UnC), Mafra, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Biomecânica. Ortopedia. Geriatria.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

O objetivo desta revisão de literatura é a determinação de amplitude de movimento, o momento de força, a potência, assim como, o trabalho das articulações do quadril e joelho durante a marcha para compreendermos as alterações biomecânicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento.

A osteoartrite do joelho é uma doença degenerativa comum em idosos, causando dor, rigidez e disfunção (SANTOS, 2020). O Brasil é o sexto país com a maior parte da sua população idosa, portanto as alterações na marcha são uma preocupação constante para os profissionais da área de saúde, visto ser um problema do cotidiano nessa faixa etária. Na população de idade avançada alterações da marcha são comuns, pela alta taxa de aumento de doenças crônicas que deixam sequelas, gerando incapacidade, perda de autonomia e independência funcional.

## METODOLOGIA

Este resumo expandido é uma revisão de literatura que faz uma análise biomecânica das articulações do quadril e do joelho durante a marcha em idosos. Sendo um dos estudos analisados composto por 30 participantes, saudáveis, com idades entre 55 e 75 anos (KIRKWOOD, 2007); e o outro com 67 participantes com osteoartrite do joelho que executaram os seguintes testes: *timed up and go*, levantar e sentar da cadeira em 30 segundos, subir e descer escada, caminhada rápida de 40m, caminhada de 6 minutos (SANTOS, 2020).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A osteoartrite do joelho afeta cerca de 86,7 milhões de indivíduos (SANTOS, 2020). Pacientes com osteoartrite do joelho muitas vezes experimentam dor em repouso e durante o movimento, rigidez, articulações aparentemente aumentadas, crepitação, movimento restrito, fraqueza muscular e atrofia (SANTOS, 2020). Além disso, indivíduos com osteoartrite do joelho gastam aproximadamente doze segundos para descer escada e nove segundos para realizar *timed up and go*, em comparação a

sete e cinco segundos para indivíduos saudáveis realizarem as mesmas atividades, respectivamente (SANTOS, 2020).

Os 30 participantes do estudo tiveram a diminuição da marcha fazendo com que a amplitude dos movimentos em geral diminuíssem, principalmente no plano sagital (KIRKWOOD, 2007). Observou-se, também, uma diminuição tanto na flexão do quadril ao choque de calcanhar como na extensão na fase terminal de apoio (KIRKWOOD, 2007). Durante a inclinação pélvica anterior foi observada a diminuição da extensão do quadril e aumento da flexão do tronco, ameaçando a estabilidade (KIRKWOOD, 2007). Além disso, para igualar as forças e evitar a instabilidade, o momento interno de força do quadril é abductor (KIRKWOOD, 2007). Logo, a articulação do quadril no plano frontal, inicia em abdução e durante o movimento vai diminuindo a amplitude após o choque de calcanhar, retornando à abdução ao final da pré-oscilação (KIRKWOOD, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a perda das funções biomecânicas das articulações do quadril e joelho na terceira idade. E como consequência temos sequelas permanentes que acabam incapacitando o idoso e levando-o a perder sua autonomia e independência funcional.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KIRKWOOD, Renata Noce; et al. **Análise biomecânica das articulações do quadril e joelho durante a marcha em participantes idosos**. Belo Horizonte: Acta Ortop Bras 15(5:267-271),2007.

SANTOS, Maria Gonçalves dos; et al. **Influence of knee osteoarthritis on functional performance, quality of life and pain in older women**. Curitiba: Fisioterapia em Movimento, v33, p. e003306,2020.

## VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE VOLTADO PARA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Gleidiane Lorrana Sales Dos Santos<sup>1</sup>; Pedro Victor Barriga Leopoldino<sup>1</sup>; Antônio Gabriel Pantoja Silva Santos<sup>1</sup>; Vitória Maria de Souza Leite<sup>2</sup>; Maria Elenilda do Milagre Alves dos Santos<sup>3</sup>; Jorgeane Pedrosa Pantoja<sup>4</sup>; George Alberto da Silva Dias<sup>5</sup>; Elaine da Silva Abreu<sup>6</sup>; Biatriz Araújo Cardoso Dias<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta Residente da Estratégia de Saúde da Família, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), Belém, Pará.

<sup>4</sup>Terapeuta Ocupacional, Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Docente, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

<sup>6</sup>Fisioterapeuta Preceptora, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde do Idoso. Estratégia de Saúde Nacionais. Qualidade de vida.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

### INTRODUÇÃO

O Brasil passa por alterações no seu perfil demográfico, onde é notório o elevado envelhecimento da população. Assim, é possível observar a influência desse acontecimento nas mudanças epidemiológicas relacionadas ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, de modo que, um importante fator a ser destacado, que também pode contribuir para essas doenças, é a falta de políticas e ações de promoção e prevenção a saúde em diversas etapas da vida (SANTOS, 2018). Dessa forma, estudos têm demonstrado a relação entre a qualidade de vida (QV) elevada com a prática de atividade física, visto que, a prática pode repercutir positivamente na melhora da cognição, socialização, condicionamento físico e equilíbrio. Em razão desses benefícios, a prática de atividade física deve ser realizada nos serviços de atenção primária junto à população mais vulnerável (MARTINS *et al.*, 2019; DOS SANTOS *et al.*, 2021). Dessa forma, o estudo teve como objetivo relatar a vivência multiprofissional em um programa de promoção à saúde voltado para a população idosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de alunos do 8º semestre do Curso de Fisioterapia e uma residente de Estratégia de Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará, junto ao grupo “Mexa-se Pela Vida”, vinculado a Estratégia Saúde da Família (ESF/CDP), no município de Belém, Pará, durante o período de Janeiro a Fevereiro de 2023. A estratégia de ação das atividades é realizada duas vezes por semana, na terça e quinta-feira. O Programa Mexa-se Pela Vida é composto e tem como público alvo adultos e idosos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A equipe multiprofissional responsável pelas atividades no programa “Mexa-se pela vida” é composta por: um Fisioterapeuta e um Terapeuta Ocupacional da Estratégia Saúde da Família (ESF), além de um residente de Fisioterapia e um residente de Terapia Ocupacional, obtendo também a colaboração de discentes e preceptores da Universidade do Estado do Pará. O programa é composto em média por 50 usuários. As atividades práticas são planejadas em 3 etapas. Em um primeiro momento, é realizada a aferição da pressão arterial e em seguida os participantes são liberados para uma caminhada de 10 minutos com intensidade própria do participante. Já no segundo momento, é realizada uma breve explicação de como irá prosseguir a atividade proposta no dia, ressaltando as etapas que serão executadas no decorrer da dinâmica. Por último, é efetuada atividades de orientação da postura corporal; exercícios de relaxamento, alongamento; atividades físicas moderadas; atividades cognitivas; e educação em saúde, possibilitando aos idosos o desenvolvimento de ações relacionadas à melhora funcional, autonomia e promoção do bem-estar físico, mental e social dos idosos. Após o período de vivência, podemos notar que a prática de atividades com os idosos proporciona melhora nos aspectos funcionais, sendo garantido assim a educação, qualidade de vida, prevenção e promoção da saúde dos participantes. Dessa maneira, a equipe multiprofissional pode contribuir significativamente com suas práticas de promoção e prevenção da saúde nas mais diversas intercorrências físico-funcionais que atingem um número cada vez maior de idosos.

## **CONCLUSÃO**

A vivência com o grupo “Mexa-se pela vida” permitiu observar a importância de políticas públicas voltadas para a população idosa no âmbito da atenção primária, em que ações preventivas e de promoção à saúde proporcionam aos usuários uma melhora na qualidade de vida, além de ser uma forma de educação continuada.

As dinâmicas com o grupo utilizam como artifício atividades laborais de formacoletiva entre os participantes do programa e também as principais temáticas de educação em saúde incentivadas pelo Ministério da Saúde. Dessa maneira, foi possível identificar a importância e a influência da atuação multiprofissional como força motriz para garantir o bem-estar e uma melhor qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS

SANTOS, Francielle Carolina. **Qualidade de vida e fatores associados segundo os determinantes sociais da saúde em idosos:** estudo transversal de base populacional. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SANTOS, M. E. T.; BALK, R. S. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 175-189, 2021.

MARTINS, R. B.; *et al.* Qualidade de vida, atividade física e funcionalidade de idosos da atenção primária de Porto Alegre. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, V. 13, n. 4, p. 190-197, 2019.

## QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS: A NECESSIDADE DA ORIENTAÇÃO E HUMANIZAÇÃO PARA O PACIENTE

**André Felipe Melo Januário<sup>1</sup>, Thiago Azevedo Alves<sup>2</sup>, Lorrane Lara Rodrigues de Souza<sup>3</sup>, Ana Paula Viana de Araújo e Araújo<sup>4</sup>, Isadora Lúcia Corrêa Marota<sup>5</sup>, Natasha ponte Tabosa<sup>6</sup>, Patrícia Bentes Marques<sup>7</sup>, Wallex da Silva Guimarães<sup>8</sup>, Denise de Lima<sup>9</sup>, Claudia Simone Baltazar de Oliveira<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<sup>2</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<sup>3</sup>Bacharel em Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos, Minas Gerais.

<sup>4</sup>Residente em Pediatria, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Bacharel em Medicina, Faculdade de Medicina de Campos (FMC) Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

<sup>6</sup>Bacharel em Nutrição, Centro Universitário FIBRA (FIBRA), Belém, Pará.

<sup>7</sup>Bacharel em Biomedicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>8</sup>Mestrando, Instituto Evandro Chagas (IEC-PPGEVS), Ananindeua, Pará.

<sup>9</sup>Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Santarém, Pará.

<sup>10</sup>Doutora, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Belém, Pará.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.18**

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Metabólica. Educação em Saúde. Atenção Básica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

### INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus do tipo II, DM2 é uma doença crônica metabólica que compromete a fisiologia humana e como consequência a Qualidade Vida (QV) dos pacientes acometidos por esta patologia. Assim, observa-se em diversos estudos a fragilidade em vários domínios avaliados pelos diversos protocolos de QV, que demonstram elevado sofrimento emocional e baixa aderência ao autocuidado (BERNINI *et al.* 2017).

A patologia pode acometer tanto adultos quanto crianças, isso requer um autocuidado em todas as fases da vida do paciente e pode apresentar diversos sintomas, que vão desde leves e até assintomáticos na fase inicial, e contribui com que o diagnóstico da patologia seja demorado. Portanto é necessária uma discussão mais ampla e eficaz sobre os impactos a QV do paciente com DM2. Igualmente como atividades educacionais que possam orientá-lo na busca de estratégias que possam contribuir com a QV do paciente diabético (VIEIRA *et al.*, 2017)

Algumas complicações da DM2 são as doenças secundárias, como as neuropatias periféricas, doenças cardiocirculatórias, neuropatias, hepatopatias entre outras. Além de complicações físicas como o pé diabético, úlceras e consequente amputação em casos mais complexos. Logo doenças como esta comprometem toda a fisiologia do indivíduo, e de mal prognóstico, afetando diretamente os parâmetros de qualidade de vida. Admite-se que o atendimento humanizado além de facilitar a prevenção de complicações, melhoram as condições de saúde relacionadas a essa doença (DE CASTRO *et al.*, 2021)

Dessa maneira atitudes humanizadas oriundas da equipe multidisciplinar de saúde ainda precisam ser fomentadas. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever sobre a necessidade da orientação e humanização para o paciente diabético como preditor positivo da qualidade vida do paciente com DM2.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa, descritiva com abordagem qualitativa desenvolvido no ano de 2023. Os artigos utilizados nesta pesquisa foram levantados nos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2023 e obtidos nas bases de dados Google acadêmico e Biblioteca virtual de saúde. As palavras de busca utilizadas para o levantamento dos estudos foram Diabetes mellitus do tipo II *and* Qualidade de vida *and* humanização nos idiomas português e inglês. Foram excluídos teses, dissertações e artigos não disponíveis em texto completo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **EPIDEMIOLOGIA DA DM2:**

O Diabetes mellitus do tipo é uma doença de elevada importância epidemiológica em todo o mundo. No Brasil as previsões é de até o ano de 2030, 66% da população seja diabética e ocupa a oitava posição no mundo em número de casos. Estes dados são preocupantes e movimentam as pesquisas na tentativa de prevenir ou reduzir os impactos na saúde da população, formar profissionais preparados e conscientes e prevenir a superlotação nos serviços de saúde (MALTA *et al.*, 2011).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes, 8,8% da população mundial com idade entre 20 e 79 anos (424,9 milhões de pessoas) convivia com diabetes em 2017. A estimativa é que haja 628,6 milhões de diabéticos em 2045. Além disso, nos países em desenvolvimento, vivem cerca de 79% de casos e isso poderá acarretar um aumento nas próximas décadas. (DOS REIS *et al.*,2020).

De uma maneira geral, os dados epidemiológicos da DM2 no Brasil são preocupantes e demonstram uma prevalência significativa no sexo feminino e maior predominância na faixa etária entre 30 e 50 anos. Segundo estudo de Machado *et al.*, (2019), ao pesquisarem o perfil demográfico dos pacientes diabéticos em um estado brasileiro corroboram com outros estudos, em que identificaram a predominância do sexo feminino e faixa etária de prevalência entre 50 -59 anos.



Logo, evidencia-se a necessidade de intervenções e mais estudos que possam prevenir a DM2, para tal o conhecimento numérico da população portadora de DM2 é de suma importância (DE LIMA E SOUZA *et al.*,2021).

## **FATORES QUE IMPACTAM NA QUALIDADE DE VIDA DO DIABÉTICO: COMPORTAMENTO E ASSISTÊNCIA:**

A DM2 é considerada uma doença grave, e as mudanças nos hábitos de vida, o que inclui comportamento alimentar, a prática de exercício físico, evitar o uso de bebidas alcoólicas, o fumo e redução do estresse, podem reduzir significativamente as chances de desenvolver DM2 e suas complicações metabólicas. No entanto ainda são escassas as campanhas de promoção de conscientização, e melhores formas de divulgação sobre as graves complicações da doença que interferem na QV dos pacientes doentes (BARROS *et al.* 2013; MOREIRA *et al.*,2019).

Exceto o tempo de diagnóstico e sexo, alguns domínios avaliados por meio dos protocolos de QV, podem ser modificáveis. Como exemplo o valor da hemoglobina glicada, a adesão a um plano alimentar personalizado ao paciente com DM2 e a inclusão em sua rotina a prática da atividade física. Pois de acordo com os achados de Cardoso *et al.* (2020) a prática regular de exercício físico, por pessoas com diabetes tipo 2, podem auxiliar na promoção da saúde e no tratamento da diabetes, proporcionando uma melhoria da saúde pública. Isto demonstra a importância da orientação e educação em saúde, sendo estes imprescindíveis no controle e tratamento da do diabetes.

Segundo De Castro *et al.* (2021), a identificação dos fatores nos diferentes níveis de atenção em saúde possibilita aos gestores e profissionais envolvidos no cuidado do diabetes reavaliarem políticas públicas e serviços destinados ao tratamento desta patologia, de forma a qualificar os pontos de atenção e garantir uma assistência adequada e humanizada a estes pacientes, qualificando a linha de cuidados.

Ao paciente diabético deve-se ter sempre por base a integralidade, a qualidade do cuidado e principalmente a humanização, oferecendo segurança e acolhimento. Estes cooperam a melhor adesão e tratamento e autocuidado. Bem como a diminuição de complicações e consequentemente uma melhor QV ods portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DA SILVA *et al.* 2015)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A diabetes mellitus do tipo II é uma doença de preocupação mundial, mas ainda não é totalmente discutida em aspectos associados a qualidade de vida e assistencial dos pacientes. Quanto aos profissionais observamos uma escassez de estudos associados aos impactos da humanização na qualidade vida global e na saúde do paciente, o que demonstra ser um assunto ainda com pouca abordagem científica neste âmbito. Portanto é necessária a implementação de companhias que venham aumentar as discussões sobre o tem QV, DM2 e a respectiva importância da humanização, visando contribuir com este grupo de indivíduos doentes que só cresce em todo o mundo.

## REFERÊNCIA

BARROS, Camila Rizzo de et al. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, p. 7-18, 2013.

BERNINI, Luciana Sabadini et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde/The impact of diabetes mellitus on the quality of life of patients of Primary Health Care. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017.

CARDOSO, Thiago S. et al. Efeitos crônico da prática do exercício físico na variabilidade da frequência cardíaca em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 28, n. 2, p. 100-106, 2020.

CORRÊA, Karina et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 921-930, 2017.

DA SILVA, Elinalva Maria et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DO IDOSO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.

DE CASTRO, Rebeca Machado Ferreira et al. Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.

DOS REIS, Pamela et al. Desempenho de pessoas com diabetes mellitus na insulinoterapia. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

MACHADO, Ana Paula Moraes Corrêa et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e565-e565, 2019.

MOREIRA, Johara Patrícia Dantas et al. Diabetes mellitus em idosos: a importância da mudança no estilo de vida. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, n. 2019-01, 2019.

VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves; CECÍLIO, Sumaya Giarola; TORRES, Heloísa de Carvalho. A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

# O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

**Aline Malaquias de Freitas<sup>1</sup>; Beatriz da Silva Juvelino<sup>2</sup>; Gizelha Krul Pascoal<sup>3</sup>; Izabelle Correia Terezio<sup>4</sup>; Silvana Maitan Schmeisch<sup>5</sup>; Rosana Rosseto de Oliveira<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>4</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>5</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

<sup>6</sup> Doutora em enfermagem, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia maligna da mama. Mamografia. SARS-CoV-2.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), que até 2021 fez mais de 115 milhões de casos e 2,5 milhões de mortes no mundo. Para reduzir o aumento da incidência da doença e possíveis impactos nos sistemas de saúde, países adotaram medidas de distanciamento social mais restritivas, tais como a paralisação de serviços não essenciais (TACHIBANA et al., 2021).

Nos serviços de saúde também foram adotadas medidas para restrição de circulação de pessoas, sendo evitados os atendimentos não urgentes, bem como o cancelamento de exames e consultas eletivas, causando interrupções contínuas em diversas áreas de serviços à saúde. Neste cenário específico, de uma doença desconhecida, medo e confinamento, os pacientes deixaram a atenção e cuidado à saúde voltada apenas para a COVID-19, negligenciando os exames de rotina e a atenção médica (TACHIBANA et al., 2021).

Os serviços e ações de prevenção e promoção à saúde também foram afetados, incluindo aqueles associados ao câncer de mama, impactando desde a triagem e diagnóstico até o tratamento, causando possíveis repercussões no prognóstico da doença (TACHIBANA et al., 2021). O câncer de mama é um dos mais relevantes problemas de saúde pública, pois sua gravidade está associada à alta morbimortalidade entre as mulheres. Como método de detecção precoce do câncer de mama, exames de imagem, como a mamografia, fazem parte de ações de rastreamento e buscam examinar populações sem sinais ou sintomas, contribuindo para a descoberta do câncer em estágios iniciais, possibilitando um melhor prognóstico (CORPES et al., 2022).

Deste modo, o objetivo do estudo é avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 na detecção precoce do câncer de mama nos cinco estados mais prevalentes do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de cunho quantitativo, com dados secundários dos registros de exames de mamografia e diagnósticos de neoplasias de mama, nos estados do Brasil, no período de 2019 a 2022.

Os dados foram oriundos do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), regido pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Também foram utilizados dados do PAINEL-oncologia, ambos coletados no período de janeiro de 2019 à dezembro de 2022.

Foram analisadas as variáveis exames de mamografia e diagnóstico por ano, segundo estado de residência no Brasil. Consideraram-se os cinco estados do Brasil mais prevalentes quanto ao número de mamografias e casos de câncer. Para isso, utilizou-se o cálculo de variação percentual entre os anos de 2019 a 2022. Para este estudo, não foi necessário a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa, visto que os dados são de domínio público.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No período de 2019 a 2022, os estados brasileiros mais prevalentes quanto à realização de exames de mamografia foram o Espírito Santo, Alagoas, Paraíba, Distrito Federal e Roraima. Em relação ao impacto da pandemia da COVID-19 na realização dos exames, no estado de Roraima verificou-se uma redução de 44,21% nos exames de mamografias e um aumento de 48,01% de casos de câncer de mama. No Distrito Federal, no mesmo período, houve uma redução de 5,90% dos exames de mamografias, em contrapartida evidenciou-se uma redução de 43,99% dos casos de câncer de mama. Já em Alagoas houve um aumento de mamografias realizadas em cerca de 4,11%, com redução do percentual de câncer em 30,48%. Na Paraíba, sucedeu um aumento das mamografias em 6,37%, reduzindo os casos de câncer em 37,92%. No Espírito Santo, aumentou em 7,26% as mamografias realizadas, por outro lado, constatou-se um aumento de 0,28% dos casos de câncer de mama (Tabela 1 e 2).

**Tabela 1** – Impacto nos números das mamografias no Brasil por estado de residência, durante o período de 2019-2022.

Maringá, PR, Brasil, 2023

	2019	2020	Comparativo 2019-2020	2021	Comparativo 2020-2021	2022	Comparativo 2021-2022	Total	Variação Relativa
<b>Roraima</b>	5.379	3.552	-33,97%	3.279	-7,69%	3.195	-2,56%	15.405	-44,21%
<b>Distrito Federal</b>	15.034	13.153	-12,51%	15.643	18,93%	13.716	-12,32%	57.546	-5,90%
<b>Alagoas</b>	81.717	54.268	-33,59%	67.381	24,16%	76.503	13,54%	279.869	4,11%
<b>Paraíba</b>	73.500	47.305	-35,64%	54.356	14,91%	69.091	27,11%	244.252	6,37%
<b>Espírito Santo</b>	99.617	53.216	-46,58%	61.700	15,94%	85.085	37,90%	299.618	7,26%

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Vale destacar que o estado do Espírito Santo apresentou o maior número absoluto de diagnósticos de neoplasias malignas de mama, com um aumento durante o período. Também foi observado aumento nos diagnósticos de neoplasias para o Distrito Federal (Tabela 2).

**Tabela 2** – Diagnóstico de neoplasias malignas e câncer de mama *in situ*, por estado de residência, durante o período de 2019-2022. Maringá, PR, Brasil, 2023.

	2019	2020	Comparativo 2019-2020	2021	Comparativo 2020-2021	2022	Comparativo 2021-2022	Total	Variação Relativa
<b>Roraima</b>	57	95	66,67%	83	-12,63%	78	-6,02%	313	48,01%
<b>Distrito Federal</b>	608	659	8,39%	579	-12,14%	346	-40,24%	2.192	-43,99%
<b>Alagoas</b>	611	595	-2,62%	660	10,92%	404	-38,79%	2.270	-30,48%
<b>Paraíba</b>	990	922	-6,87%	1.012	9,76%	599	-40,81%	3.523	-37,92%
<b>Espírito Santo</b>	1.159	1.083	-6,56%	1.390	28,35%	1.091	-21,51%	4.723	0,28%

Fonte: Ministério da Saúde, PAINEL oncologia-Brasil, 2023.

## CONCLUSÃO

De acordo com a análise realizada anteriormente, concluiu-se que dos cinco estados analisados, três deles sinalizaram a relação entre a realização precoce de exames de mamografias preventivas, e a redução significativa do percentual de neoplasias malignas. Outro achado importante foi que os cálculos deste estudo apontaram uma significativa redução na realização de procedimentos de busca e diagnóstico de câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), nos cinco estados analisados, com maior percentual de redução de exames devido a pandemia de COVID-19. Além das restrições do isolamento da população, que podem ter acarretado em uma redução na demanda por atendimentos ambulatoriais de rotina, houve sobrecarga também dos serviços e profissionais de saúde. Dessa forma, constata-se a necessidade de desenvolvimento de melhores condições para que o usuário tenha acesso ao serviço, melhorando ações e estratégias de rastreamento fundamentais para a redução de neoplasias malignas de mama no Brasil.

## REFERÊNCIAS

TACHIBANA, Bruna Mayumi Takaki. *et al.* **The delay of breast cancer diagnosis during the COVID-19 pandemic in São Paulo, Brazil.** Einstein, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/B5dKSD6fdgRNfLBJjqPV39M/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

CORPES, Erilaine de Freitas. *et al.* **Impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer screening and early diagnosis.** Rev Rene, Fortaleza, 2022. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522022000100338](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522022000100338). Acesso em: 13 de mar. de 2023.

Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 12 de mar. de 2023.

# MANEJO DA DOR ATRAVÉS DE CUIDADOS PALIATIVOS COM USO DE CANNABIS SATIVA MEDICINAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Antonio Alves de Fontes-Júnior<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Mestrando em Ciências da Saúde, Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Sintomas. Canabidiol.

**ÁREA TEMÁTICA:** Atenção à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A carga global de câncer está aumentando significativamente a um ritmo alarmante, impactando pacientes, familiares, comunidades e sistemas de saúde. Apesar dos avanços na medicina oncológica, os pacientes com câncer em estágio avançado frequentemente experimentam sintomas que resultam em sofrimento. Os cuidados paliativos são uma abordagem terapêutica centrada no paciente que busca melhorar a saúde e o bem-estar de modo geral (Good et al., 2019; José et al., 2020).

A dor oncológica é um problema prevalente e não resolvido entre os pacientes com câncer, que pode ter várias origens, incluindo o próprio tumor, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, ou respostas imunológicas. Estudos indicam que 55% dos pacientes submetidos a quimioterapia e 66% dos pacientes em fase terminal relatam dor, sendo que um terço deles apresenta dor de intensidade moderada a grave (José et al., 2020).

Embora haja um aumento no interesse de potenciais benefícios do uso da Cannabis medicinal e suas semelhanças farmacológicas, a pesquisa sobre a eficácia da Cannabis medicinal para tratar sintomas crônicos relacionados ao câncer ainda é limitada (Pawasarat et al., 2020). Portanto, o presente estudo teve como objetivo revisar e caracterizar a eficácia terapêutica da Cannabis no alívio sintomático, através dos cuidados paliativos, especialmente na dor em pacientes com câncer.

## METODOLOGIA

O presente estudo objetivou revisar de forma conceitual a literatura, realizando uma busca nas bases de dados MedLine/PubMed, Lilacs/SciELO e Google Acadêmico por artigos publicados entre 2018 e 2023, tanto nacionais como internacionais, com o objetivo de selecionar os comprovativos científicos disponíveis. Estes foram classificados de acordo com critérios pré-estabelecidos. Os descritores utilizados na língua portuguesa e inglesa foram: “dor”, “manejo”, “cannabis”, “paciente oncológico” e “cuidados paliativos”, sendo localizados nesta busca 44 (quarenta e quatro) artigos relacionados aos descritores citados. Foram priorizados os artigos mais recentes, artigos com maior nível de evidência, artigos de revisão e relatos de caso e dados epidemiológicos de instituições de pesquisa.



## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A *Cannabis sativa* é uma planta psicoativa rica em mais de 500 componentes químicos, incluindo mais de 80 canabinóides, embora muitos sejam precursores de compostos primários encontrados no final do ciclo de floração. Embora o uso recreativo da planta, seja a forma mais popular de consumo, o conhecimento de seus componentes também levou ao seu uso terapêutico. Diversas revisões abrangentes têm sido publicadas para elucidar a composição química e possíveis ações farmacológicas da *Cannabis sativa* (Echeverry, et al., 2021; Sexton et al., 2021)

Os canabinóides apresentam interrupção de ação multimodais que causam analgesia, incluindo a modulação do processamento nociceptivo neuronal, a continuação da liberação de pró-inflamações, reforço da ativação de mastócitos e a modulação de receptores opióides endógenos em vias aferentes primárias (MacCallum et al., 2021).

O principal ingrediente canabinóide ativo e psicoativo é o delta-9-tetraidrocanabino (THC), que age como agonista parcial nos receptores CB1 e CB2, altamente lipossolúvel e com alta secreção. O THC imita os canabinóides endógenos anandamida e 2-araraquidonoil glicerol, e é responsável por efeitos comportamentais. Em doses baixas, o THC tem efeitos de angústia, ansiolíticos e anti-inflamatórios, enquanto doses mais altas podem ter efeitos opostos, como aumento da ansiedade e redução da analgesia (Sexton et al., 2021; Rodriguez-Almaraz & Butowski, 2023).

Já o canabidiol (CBD) é um canabinóide não psicoativo com baixa retenção pelos receptores CB1 e CB2, encontrado em grande quantidade na cannabis de origem não farmacológica. O CBD tem sido descrito como um agonista inverso ou antagonista dos receptores CB1 e CB2, podendo atuar como modulador alostérico (Navarro et al., 2018).

O CBD apresenta vários mecanismos farmacológicos, incluindo uma ação como agonista moderado no receptor 5-HT1A da serotonina, inibidor potencial da inibição ou recaptação de araquidonoil-etanolamina e indutor da heteromerização do receptor canabinóide com o receptor 5-HT2A (Sexton et al., 2021).

Um estudo realizado por Dzierżanowski (2019), apresentou os diferentes efeitos da cannabis, mais especificamente os efeitos do tetraidrocanabinol e do canabidiol (conforme apresentado na tabela 1). Mostrou ainda, que a cannabis herbácea seca padronizada apresenta uma variedade de conteúdos e proporções de THC (de <1% a 22%) e CBD (1-9%), o que indica uma ampla gama de indicações clínicas, considerando que os efeitos clínicos do THC e do CBD diferem. De modo geral, o THC é responsável pelos efeitos eufóricos, relaxantes e estimulantes do apetite, enquanto o CBD possui propriedades ansiolíticas, antidepressivas, anticonvulsivantes e não apresenta efeitos psicoativos. O CBD também previne as ações pró-psicóticas do THC e reduz o apetite. Ambos os canabinóides têm a capacidade de proporcionar alívio da dor. Sendo assim, a escolha entre uma forma com maior concentração de THC ou CBD depende da situação clínica específica.

A origem da palavra “dor” remonta ao latim “poena”, sendo sua definição associada a uma sensação de desconforto, angústia ou sofrimento resultante de estímulos que afetam os nervos sensitivos. Logo, o objetivo dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida de pacientes

com doenças incuráveis. Em contextos de cuidados paliativos, a cannabis medicinal (MC) tem sido empregada no tratamento de diversos sintomas apresentados por pacientes (Doppen et al., 2022).

Os canabinóides, a cannabis e os medicamentos à base de cannabis, são cada vez mais empregados para gerenciar a dor, embora ainda haja limitado entendimento científico acerca da eficácia e segurança dessas substâncias (Fisher et al., 2021).

Em um estudo publicado em 2018, foram recrutados 380 profissionais de saúde avançados que eram pacientes com dor oncológica crônica e já faziam uso de opioides como terapia. O objetivo do estudo foi investigar o efeito do nabiximols nessa população. Os pacientes passaram por duas semanas de auto titulação, seguidas por três semanas de tratamento. A análise realizada de acordo com o protocolo mostrou uma mediana de melhora na pontuação da dor média de 15,5% em comparação com a linha de base, enquanto no grupo controle essa melhora foi de apenas 6,3% ( $P = 0,0378$ ) (Meng et al., 2020).

Outros estudos realizados de forma randomizada, duplo-cego, controlado por placebo, que comparou o uso de nabiximols (uma mistura de THC e CBD na proporção de 1:1, comercialmente conhecido como Sativex) e THC com placebo em pacientes com câncer que apresentavam dor refratária ao tratamento com opioides ( $n = 177$ ), apreciaram que os escores de dor foram reduzidos ( $> 30\%$  na diferença na escala de classificação numérica) com o uso de THC:CBD em comparação com placebo (43% e 21% dos participantes, respectivamente), no entanto, não houve alteração na dose mediana de opioides desde o início (os pacientes não foram instruídos a reduzir a dose de opioides). Em outro relatório, um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, com dose graduada de nabiximols em pacientes com câncer com dor mal controlada por opioides ( $n = 360$ ) beneficiou na dor em doses baixas ou médias (1-4/6 -10 pulverizações por dia;  $P = 0,008$  e  $P = 0,039$ , respectivamente). Em outro estudo ( $n = 360$ ), os nabiximols foram relatados como fornecedores de um efeito analgésico maior do que o placebo em doses baixas e médias (como as mesmas doses do estudo anterior), sugerindo o nabiximols como um medicamento complementar útil (Saxton et al., 2021).

A atividade dos canabinóides transcende os receptores CB1 e CB2, pois eles interagem com vários sistemas e receptores, incluindo os sistemas GABAérgico/glutaminérgico, noradrenérgico e opioide. A antinocicepção mediada por canabinóides também ocorre por meio da liberação de norepinefrina nas vias inibidoras descendentes e de sua ação sinérgica com os opióides. Além disso, eles demonstraram agonismo no receptor de potencial transitório vanilóide 1 (TRPV1), que é importante na indução de estímulos térmicos e mecânicos, hiperalgesia e alodinia (Dzierzanowski, 2019).

O uso de canabinóides como adjuvante aos opioides analgésicos apresenta potencial para tratar a dor intratável. Entretanto, devido às incertezas e controvérsias sobre seu papel e uso adequado, não é recomendado seu uso como tratamento de primeira linha para a dor crônica e outras condições, especialmente na atenção primária.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a literatura científica nesse tópico seja incipiente, há evidências documentadas e anedóticas que sugerem a utilidade da cannabis no tratamento de náusea e vômito induzidos por quimioterapia, anorexia, dor e controle de convulsões. Ademais, há também evidências de que a cannabis pode atuar na redução da inflamação e da sobrevivência de células cancerígenas.

É importante mencionar que a presente revisão apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, ela não foi conduzida como uma revisão sistemática, mas sim como uma revisão de escopo. Os artigos foram selecionados pelo autor com base em seus títulos e resumos, portanto, essa revisão não deve ser considerada como uma revisão sistemática completa da literatura. Além disso, mais revisões e estudos são necessários para tirar conclusões definitivas sobre os benefícios e riscos associados ao uso de tratamentos à base de cannabis em pacientes.

Portanto, diante da crescente demanda por argumentos embasados em evidências científicas acerca dos possíveis benefícios e danos associados ao uso da cannabis, não apenas em pacientes oncológicos, mas também para outros usos médicos e para fins recreativos, é urgente a realização de mais estudos nessa área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOPPEN, Marjan; et al. **Cannabis in Palliative Care: A Systematic Review of Current Evidence.** *Journal of pain and symptom management.* v. 64, n. 5, p. 260–284. nov./2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.06.002>

DZIERŻANOWSKI, Tomasz. **Prospects for the Use of Cannabinoids in Oncology and Palliative Care Practice: A Review of the Evidence.** *Cancers.* v. 11, n. 2, p. 129. jan./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers11020129>.

ECHEVERRY, Carolina; Reyes-Parada, Miguel; Scorza, Cecília. **Constituents of Cannabis sativa.** *Advances in experimental medicine and biology.* v. 1297, p. 1–9. fev./2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-61663-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-61663-2_1).

SEXTON, Michelle. et al. **The Management of Cancer Symptoms and Treatment-Induced Side Effects With Cannabis or Cannabinoids.** *Journal of the National Cancer Institute. Monographs,* v. 58, p. 86–98. nov./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgab011>.

COMPARAÇÃO DE TRÊS MANOBRAS PARA EXPANSÃO PULMONAR SOBRE  
PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM PREMATUROS  
INTUBADOS

<sup>1</sup>Adilson José Ursulino Júnior, Thais Albertina dos Santo Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta Especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Graduada em Fisioterapia pela Universidade Mauricio de Nassau, Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS CHAVES:** Recém-Nascido Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Fisioterapia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A prematuridade é o perfil mais comum dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os recém nascidos internados na UTIN sofrem estímulo nocivo por intervenções invasivas ou pelo próprio ambiente, a taxa de prematuridade é superior nos países desfavorecidos economicamente, devido às condições precárias de saúde da gestante, visto que é o principal determinante da morbidade e mortalidade neonatal, não sendo um problema que afeta apenas o Brasil, e sim o mundo. Em contrapartida, a partir da década de 70, a tecnologia vem evoluindo no cuidado dentro das UTIN, assim como a especialização na assistência neonatal, com presença de equipe multidisciplinar 24h, diminuindo assim o alto índice de mortalidade. (MOLINAR, *et al*, 2008)

Os recém-nascidos apresentam características anatômicas e fisiológicas específicas que predispõe ao colapso alveolar, deste modo a hiperinsuflação manual é constantemente utilizada em UTIN.

O uso do ventilador mecânico como recurso adjunto da fisioterapia respiratória ocorre com maior frequência no atendimento de pacientes adultos e está melhor descrito para esta população. A hiperinsuflação no ventilador mecânico é uma manobra que consiste na aplicação de altos volumes correntes, podendo ser realizada em modo volumétrico ou modo pressórico. Quando são utilizados valores maiores de pressão de pico e tempo inspiratório, há ganho de capacidade inspiratória. (BIAZUS G, KUPKE C, 2006)

## METODOLOGIA

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, sob número de CAAE: 0227.0.236.000-11, sendo esta pesquisa parte de um projeto guarda-chuva para avaliação de terapia de expansão em prematuros.

Trata-se de um ensaio clínico cruzado, realizado em um hospital da rede pública de referência para gestação de alto risco, na cidade do Recife-PE (Hospital Agamenon Magalhães). No período de outubro de 2015 a outubro de 2018 em que foram inseridos recém-nascidos pré-termo, com idade gestacional < 37 semanas, de ambos os gêneros, que estivessem em suporte ventilatório invasivo por mais de 24h. Foram excluídos do estudo, recém-nascidos na utilização de suporte ventilatório não invasivo; que tivessem alguma condição que alterasse a mecânica respiratória (pneumotórax; enfisema intersticial; derrame pleural ou quilotórax não drenado; hérnia diafragmática congênita e patologias abdominais (gastrosquise, onfalocele e enterocolite)

Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória e documental através dos prontuários, que foi realizada para verificação de encaixe em critérios de elegibilidade. Após preenchimento nos critérios de elegibilidade, a mãe ou responsável pelo RNPT foi contatado para explanação da pesquisa, e aquisição do consentimento de sua participação por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Uma vez incluído o RNPT, foi realizada a obtenção de dados antropométricos, demográficos e clínicos em ficha de coleta de dados preparada pelos pesquisadores.

Em decúbito dorsal, cada RNPT recebeu três técnicas de hiperinsuflação, para ganho de volume corrente, sendo avaliado antes, durante e após a realização de cada procedimento. A ordem dos procedimentos foi selecionada de forma aleatória, por sorteio, para cada RNPT. Entre as manobras foi respeitado um intervalo de 30 minutos, para evitar confusão com o efeito da manobra anterior. As técnicas englobaram em:

- Hiperinsuflação manual em um tempo (HM1T): aumento do fluxo inspiratório de forma lenta, sem pausa; liberação do fluxo expiratório de forma lenta, por 5 minutos. O reanimador esteve conectado ao fluxômetro de oxigênio, com fluxo de 3L/min (fração inspirada de oxigênio de, aproximadamente, 32%).
- Hiperinsuflação manual em dois tempos (HM2T): aumento do fluxo inspiratório de forma lenta, pausa, nova insuflação; liberação do fluxo expiratório de forma lenta, por 5 minutos. O reanimador esteve conectado ao fluxômetro de oxigênio, com fluxo de 3L/minuto (fração inspirada de oxigênio de, aproximadamente, 32%).
- Hiperinsuflação em ventilação mecânica (HVM): aumento do volume corrente pelo aumento da pressão inspiratória em 2 a 4 cmH<sub>2</sub>O acima da basal (de acordo com a adaptação do RNPT) e aumento do tempo inspiratório para 0,45s por 5 minutos. Durante a técnica, foi mantida uma fração inspirada de oxigênio de 30%.

As avaliações constaram da mensuração de: SpO<sub>2</sub>, FC e PA, através do monitor cardíaco; FR, através da contagem dos movimentos respiratórios em 1 minuto; volume corrente (tidal volume – VT), complacência pulmonar (Cp) e resistência de vias aéreas (Rva), através da leitura do pneumotacógrafo

no monitor do ventilador mecânico; nos momentos antes, durante e após os procedimentos. Ainda foram coletadas medidas de pressão aplicadas durante as manobras de hiperinsuflação manual, por um manômetro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da coleta, foram admitidos 151 recém-nascidos (RN) na UTI neonatal, em uso de ventilação mecânica destes apenas 58 se enquadravam nos critérios de elegibilidade. Dos RN elegíveis, 5 foram excluídos por: síndrome genética, hidroanencefalia, uso de traqueostomia, estar em isolamento de contato, e agenesia renal. Dos 53 RNs que se enquadravam nos critérios de inclusão, houve perda de 11 por: extubação ou óbito antes da coleta (considerando que as pesquisadoras não interferiam na rotina do serviço) ou por instabilidade hemodinâmica, e 26 perdas devido ao modelo do ventilador mecânico

Para compor a amostra final, permaneceram 16 RNPT cujos diagnósticos de admissão foram: síndrome do desconforto respiratório (75%), sepse precoce (62,5%), hipóxia perinatal (37,5%) e desconforto respiratório secundário a outras causas (12,5%).

Para verificar a interferência de situações patológicas e de medicações sobre a mecânica respiratória dos prematuros avaliados, foi feita a associação da presença de PCA e uso de diuréticos sobre valores basais de complacência, volume corrente e resistência de vias aéreas, em que pode ser verificado, na tabela 2, que não houve diferença estatística quando comparados os prematuros expostos e não expostos a essas duas situações, portanto, sem efeito de confusão dessas variáveis externas.

Com relação aos dados de mecânica respiratória (volume corrente, complacência e resistência de vias aéreas), pode ser observado que a aplicação das três formas de hiperinsuflação apresentaram resultados similares, sem demonstrar diferença significativa entre os grupos ( $p=0,664$ ,  $p=0,836$ ,  $p=0,783$ , respectivamente).

Na avaliação intragrupo, também não foram observadas diferenças significativas, durante a realização das manobras, foram avaliados e comparados os níveis de variação de pressão aplicada ( $\Delta P$ ) e de volume corrente atingido, sendo constatado, na tabela 4, as pressões e volume corrente alcançados durante a hiperinsuflação manual em um tempo e em dois tempos foi significativamente maior do que aqueles ofertados durante a hiperinsuflação mecânica.

Quando comparados os parâmetros de frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio após a realização das manobras de hiperinsuflação, também não foram verificadas diferenças significativas entre elas.

Os principais achados desse trabalho constataam que a manobra de hiperinsuflação mecânica foi capaz de aumentar o volume corrente de forma significativa com valor de variação de pressão menor, comparada às manobras de hiperinsuflação manual em um e em dois tempos, mostrando-se segura para ser selecionada e aplicada em prematuros intubados. Não foram encontradas diferenças significativas, inter e intragrupo, quando analisados os parâmetros de mecânica respiratória: volume



corrente, complacência, resistência e fisiológicos: frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio, nos momentos antes e depois dos procedimentos.

A realização da terapia de expansão pulmonar com o balão auto inflável em unidades de terapia intensiva neonatais por fisioterapeutas é bem documentada. Porém, o uso do ventilador mecânico como recurso terapêutico durante a fisioterapia respiratória em neonatologia, ainda é um campo em investigação e não há dados na literatura vigente, sobre protocolos a serem seguidos, assim como efeitos benéficos ou deletérios, sendo este estudo o primeiro a descrever a técnica de hiperinsuflação mecânica em prematuros, para ganho de capacidade inspiratória.

Em uma pesquisa avaliando prematuros, com idade gestacional < 32 semanas, que realizaram hiperinsuflação com e sem a válvula de pressão expiratória positiva final (*positive end expiratory pressure* - PEEP), foi visto que os volumes inspiratórios e expiratórios aumentaram após a aplicação de ambas as formas de hiperinsuflação manual, sem diferença em relação à resistência de vias aéreas, ocorrendo redução significativa desta apenas após a aspiração (VIANA *et al*, 2016).

No presente trabalho, foram achados resultados similares, sem alteração significativa da resistência após a aplicação das manobras de hiperinsuflação. Porém, o objetivo deste trabalho foi avaliar essas técnicas como terapia de expansão pulmonar, não sendo realizado o procedimento de aspiração durante as coletas. Os prematuros foram avaliados no intervalo dos atendimentos da fisioterapia, e caso necessitassem de aspiração entre as coletas, esta era realizada e era respeitado um novo intervalo de 30 minutos para evitar interferência sobre a mecânica respiratória.

A introdução da hiperinsuflação com o ventilador, permite usufruir dos benefícios da PEEP, pois não há desconexão do ventilador, além de garantir o aumento controlado do volume corrente com uma variação de pressão menor. (SAVIAN *et al*, 2006) como encontrado neste trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperinsuflação mecânica eleva o volume corrente com níveis seguros de pressão inspiratória, sem provocar instabilidade cardiorrespiratória nos recém-nascidos prematuros, podendo ser inferido que é uma manobra segura para ser aplicada nesta população.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MOLINA, R.; MARCON, S.; UCHIMURA, *et al*. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. **Rev Cienc Cuid Saude** 2008; 7 :112-120

SILVA, J.; THOME, C.; ABREU, R. Método mãe canguru nos hospitais/ Maternidades Públicos de Salvador e Atuação dos Profissionais de Saúde na segunda etapa do método. **Rev. CEFAC**; 2011; 13(3):522-533.

BIAZUS, G.; KUPKE C. Clinical profile of Newborns undergoing physical therapy in a neonatal



intensive **Care Unit. Fisioter. Mov.** 2016; v. 29, n. 3, p. 553-560.

VIANA, C.; Nicolau C.; Juliani R.; *et al.* Repercussões da hiperinsuflação manual em recém-nascidos pré-termo sob ventilação mecânica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** 2016; v. 28: p. 341-347.

SAVIAN, C; PARATZ J., DAVIES A. Comparison of the effectiveness of manual and ventilator hyperinflation at different levels of positive end-expiratory pressure in artificially ventilated and intubated intensive care patients; **Rev Heart Lung.** 2006 v.35 n. 5: p. 334-41.

# EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR: HIPÓTESES SOBRE A ETIOLOGIA

**Anna Katarina Menegon Lopetegui<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Lages, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epifisiólise. Etiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A epifisiólise proximal do fêmur (EPF) ou coxa vara do adolescente é o escorregamento da camada hipertrófica da placa epifisária femoral proximal devida à ruptura por lise da fise durante o estirão de crescimento. Descrita primeiramente por Ambrosio Paré em 1572, seguindo-se por Hoffmeister em 1884, Kocher em 1885, Ernst Muller em 1888 e Strengel em 1898; a sua etiologia ainda é muito discutida.

## METODOLOGIA

As bases de dados Portal Periódico Capes foram pesquisadas para artigos e relatos de casos publicados sobre estudos que buscavam formular hipóteses sobre a etiologia da EPF. Foram utilizados os seguintes descritores: Epiphysiolysis AND etiology, sendo incluídos somente os artigos que tratassem apenas a EPF ou associada a outros distúrbios músculo-esqueléticas e endócrino-metabólicos. Exclui-se artigos que apenas citavam a EPF.

## RESULTADOS

Ao todo selecionou-se 12 artigos, sendo distribuídos de acordo com o tipo de estudo: (n=7) relatos de caso e (n=5) artigos originais. Na maioria dos artigos existe a descrição de um biótipo mais comumente acometido pela epifisiólise, o adiposo genital; adolescente com obesidade e hipogonadismo. Dez dos estudos indiciam a predominância no sexo masculino, o que se explica pelo fato de que a testosterona diminui a resistência da fise, favorecendo a ruptura no momento do estirão de crescimento, na puberdade. Alguns autores defendem a predisposição genética, por uma herança autossômica dominante com penetração variável. O hipotireoidismo é descrito como a enfermidade metabólica mais comum associada à EPF, nesse distúrbio a placa epifisária fica enfraquecida em razão da deficiência da matriz cartilaginosa. Reforça-se que alterações nos níveis de TSH, mesmo quando isoladas, influenciam fortemente de maneira negativa na remodelação da placa epifisária através da interação com os receptores específicos encontrados nas células do sistema ósseo. Um dos relatos de caso encontrados descreveu o quadro de um masculino de nove anos e três meses com

diagnóstico de epifisiólise da cabeça femoral, expondo exame laboratorial de TSH com valor de 7,58 (valor de referência entre 0,27 e 4,2). Também, a própria obesidade por si só pode ser considerada um fator desencadeante, seja pelas afecções metabólicas que ligadas a ela ou pelo fator biomecânico, por aumentar as forças de cisalhamento na fise. Majoritariamente, a EPF não possui etiologia traumática, porém até 2019 dois casos haviam sido relatados na literatura anglo-saxã. O diagnóstico da EPF deve ser considerado quando alguma das queixas assemelha-se ao quadro clínico clássico: sexo masculino, entre onze e quinze anos, obeso, com claudicação e dor crônica na coxa com apresentação também no joelho, sem trauma recente. Essa patologia requer tratamento cirúrgico imediato e a técnica a ser utilizada dependerá da evolução da doença e da classificação radiográfica. Primariamente os tratamentos cirúrgicos de casos mais leves baseiam-se no mesmo princípio: a fixação in situ da epífise com um único parafuso, posicionado no centro da epífise, perpendicular à placa de crescimento nos planos frontal e sagital, evitando-se o polo superior e lateral da cabeça femoral.

## CONCLUSÃO

Em suma, apesar de a etiologia EPF ser considerada ainda incerta, muitos autores afirmam sobre a forte influência endócrina e da obesidade para o desenvolvimento dessa doença. O tratamento é indubitavelmente cirúrgico, mas inicialmente baseia-se na fixação in situ da epífise com apenas um único parafuso.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABE, Etsuko et al. **TSH is a negative regulator of skeletal remodeling**. Amsterdã: Elsevier, Cell vol. 115,2, 151-62, 2003.

BRAVO C, BRAVO F, GUZMÁN A. **Caso Clínico: Luxación Controlada de Cadera. Epifisiólisis de Cabeza Femoral**. Cuenca: Instituto Equatoriano de Seguridade Social (IESS), Rev Med HJCA 10(2): 175 – 178, 2018.

EGKHER, A et al. **“Traumatic epiphysiolysis of the proximal femur.”** Praga: Galeno, Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae vol. 79,2, 114-8, 2012.

FAHEY J.J., O'BRIEN E.T.: **Acute slipped capital femoral epiphysis: review of the literature and report of ten cases**. Needham: The Journal of Bone and Joint Surgery, Inc, J Bone Joint Surg [Am] 47: 1105-1127, 1965.

FUJAK, A., MÜLLER, K., Legal, W. et al. **Langzeitergebnisse der Imhäuser-Osteotomie bei Epiphyseolysis capitis femoris lenta**. Berlim: Springer Verlag, Die Orthopäde 41, 452–458, 2012.

HELL, A. K.: **Epiphyseolysis capitis femoris und Übergewicht**. Berlim: Springer Verlag, Die Orthopäde, 34: 658–663. 12, 2005.

LODER R.T., RICHARDS B.S., SHAPIRO P.S., et al: **Acute slipped capital femoral epiphysis: the importance of physeal stability**. Needham: The Journal of Bone and Joint Surgery, Inc, J Bone Joint

Surg [Am] 75: 1134-1140, 1993.

MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, S., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, C., MIRANDA-GOROZARRI, C. ABRIL, J.C. , EPELDEGUI, T. **Epifisiolisis de la cabeza femoral**, Madrid: Elsevier. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Vol. 56 – 6. 506-514, 2012

MELLO, G. C. D., GROSSI, G., COELHO, S.P. **Epifisiólise proximal do fêmur e hipotireoidismo subclínico: relato de caso**. Revista Brasileira de Ortopedia [online]. vol. 47 – 5. 662-664, 2012.

MURRAY, A. W., WILSON, N. L.: **Changing incidence of slipped capital femoral epiphysis: A relationship with obesity?** Londres: British Editorial Society of Bone & Joint Surgery by Churchill Livingstone, J. Bone Jt Surg., 90-B: 92–94, 2008

SANTILI C. **Epifisiólise**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Rev Bras Ortop. 36 – 3, 2001.

SIZÍNIO K. et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 5ª ed, 2017.

SOUTHWICK, W.O.: **Osteotomy through the lesser trochanter for slipped capital femoral epiphysis**. Needham: The Journal of Bone and Joint Surgery, Inc, J Bone Joint Surg [Am] 49: 807-834, 1967.

STAMBOUGH, J.L., DAVIDSON R.S., ELLIS R.D., GREGG, J.R.. **Slipped capital femoral epiphysis: an analysis of 80 patients as to pin placement and number**. Oakbrook Terrace: Pediatric Orthopedic Society of North America, J Pediatr Orthop. 6(3):265-73, 1986.

WABITSCH, M. et al. **Silent slipped capital femoral epiphysis in overweight and obese children and adolescents**. Berlin: Springer-Verlag, European journal of pediatrics vol. 171,10.1461-5, 2012.

YILMAZ, M. et al. **Bilateral caput femoris-epifysiolyse efter epileptisk anfald**. Copenhagen: Lægeforeningen, Ugeskrift for læger, 2019.

# CONSULTA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM AVC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Maria Andreyana de Sousa<sup>1</sup>; Maria Alrilene Spinosa Araújo<sup>2</sup>; Ewerton Pereira Lima<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT), Fortaleza, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paciente clínico. Enfermagem. Clínica Médica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares estão em segundo lugar no ranking de enfermidades que mais acometem vítimas a óbitos no mundo, perde-se a posição apenas para as doenças cardiovasculares. Pesquisas indicam que esta colocação tende a permanecer até o ano de 2030. (BRASIL, 2013). AVC é a obstrução ou rompimento dos vasos que encaminha sangue para o cérebro, provocando paralisia da região afetada por falta de sangue e pode também ser chamado de derrame cerebral ou Acidente vascular encefálico (AVE). É a principal causa de incapacidade após um longo período, onde os sobreviventes geralmente vivem de um a oito anos após o AVE e a maioria experimentam diferentes graus de deficiência crônica, que acaba limitando as suas capacidades funcionais e cognitivas, afetando de modo direto as atividades da vida diária. (COSTA, et. al., 2016). O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicos em uma consulta de enfermagem a uma paciente com AVC.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência de natureza descritiva exploratória, realizada durante o estágio de Enfermagem no processo de cuidar do adulto em condições clínicas em uma instituição de referência em atendimento de clínica médica, localizado no nordeste do Brasil, durante o período de práticas de outubro a dezembro de 2022. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2022, em formato de entrevistas com o cuidador do paciente e através de evoluções da equipe multidisciplinar. A pesquisa foi desenvolvida em conformidades com os aspectos éticos presentes na resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 CNS. O processo de enfermagem foi implementado através das taxonomias NANDA, NIC e NOC.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os acadêmicos de enfermagem supervisionados por um enfermeiro realizaram a consulta de e a aplicação do processo de enfermagem por meio das taxonomias NANDA, NIC e NOC. Como prioridade foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem:

Eliminação urinária prejudicada caracterizada por retenção urinária, relacionada a múltiplas causas, Mobilidade física prejudicada caracterizada por movimentos espásticos, relacionado à força muscular diminuída, Comunicação verbal prejudicada caracterizada por incapacidade de falar, relacionada a vulnerabilidades, Tensão do papel de cuidador caracterizado por estressores, relacionado a responsabilidades relacionadas ao papel que competem entre si, Risco de infecção relacionado a alterações na integridade da pele, Risco de integridade da pele prejudicada caracterizada por alterações na integridade da pele, relacionada à pressão sobre saliência óssea, Risco de quedas relacionado à mobilidade prejudicada. Como intervenções foram realizadas: Cuidados com a sonda para a não proliferação de bactérias já que é uma região de fácil contaminação e balanço hídrico para melhor acompanhar o paciente, Passar para a fisioterapia as necessidades do paciente para as visitas serem realizadas diariamente, Estimular a fala do paciente e sempre conversar com ele de forma clara para saber se ele consegue entender, Orientar aos cuidadores e familiares buscando sempre tranquilizar e trazer para a realidade do paciente, Como existe uma serie de lesões por pressão, faz-se necessário um cuidado redobrado com a troca e cobertura dessas lesões para acelerar seu processo de cicatrização, Além de, cuidar da hidratação desse paciente, atenção a mudança de decúbito e coxins nos locais necessários para uma boa prevenção, E é importante sempre que as grandes de segurança da cama hospitalar estejam elevadas para a proteção de quedas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Este estudo nos possibilitou primeiramente conhecer o paciente como todo e reconhecer as suas necessidades e aprimorar os cuidados de enfermagem na clínica médica. Além de impulsionar para os alunos fatores importantes para o aprendizado como a associação da teoria com a prática e de prestar um cuidado eficaz para que o paciente não desenvolva outros sinais flogísticos a mais do que a sua patologia principal que é o motivo de internamento. Podemos aprender na pratica também a relação da escuta humanizada no processo de cuidar do paciente já que os fatores de riscos e sociais dos indivíduos fazem parte do histórico que é bem coletado pelo enfermeiro e assim nos prepara para lidar de forma holística com todos os pacientes para trilhar o melhor cuidado.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, T. et. al., Revista brasileira de enfermagem. **Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores**. Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil. 2016.

CORREIA, Analine De Souza Bandeira et al. **Lesão por pressão: o cuidado por profissionais de enfermagem e repercussões para educação permanente em saúde**. Anais COPRECIS. Campina

Grande: Realize Editora, 2017.

BRASIL, ministério da saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília- DF (2013).

DATASUS. In: **<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>**. Agosto, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE. JOINVASC: Registro de AVC de Joinville, 2021.

BARBOSA et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Teresina – PI, Jan/Dez. 2019.



# CARCINOMA BASOCELULAR: UMA ANÁLISE DE SUA INCIDÊNCIA E TERAPÊUTICA

**Larissa Giordani Birk<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina, Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Lages, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma basoceleular. Incidência. Terapêutica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basoceleular (CBC) é o tumor de pele não melanoma de maior incidência no mundo, esse é altamente associado à exposição solar, agindo sobre as camadas basais da pele e seus anexos. A população com maior predisposição a desenvolvê-lo são homens caucasianos e os fatores de risco são bem identificados. O tratamento adequado se faz por excisão completa do tumor, para que não haja crescimento desse posteriormente, buscando resultados estéticos e funcionais apropriados.

## METODOLOGIA

Foram selecionados estudos a partir do ano de 2020, do tipo revisão, revisão sistemática e revisão integrativa científica, utilizando o banco de dados Pubmed, aplicando “basal cell carcinoma” como palavra chave.

## RESULTADOS

Os tumores de pele são divididos em duas grandes classes, os melanomas e os não melanomas, ambos podem atingir as diferentes camadas da pele, que é composta pela epiderme e derme, tendo a epiderme 5 camadas (córnea, lúcida, espinhosa, granulosa e basal) e a derme 2 camadas (papilar e reticular). A população com maior predisposição a desenvolver CBC são homens, caucasianos, com cabelos ruivos e olhos claros, ademais, idade avançada e sardas infantis são considerados fatores de risco. Sua incidência está associada a fatores genéticos, pois se sabe que existem doenças hereditárias que aumentam risco de aparecimento prévio, e principalmente com fatores ambientais. Um dos principais agentes carcinógenos são os raios ultravioletas do tipo B (RUVB), que são decorrentes da exposição solar e também de fontes artificiais, como camas de bronzeamento. Combinado com a RUV, podem estar associados ao alto grau de desenvolvimento do CBC a espessura dérmica e exposições acumulativas, geralmente nos 2/3 superiores da face, mas também no pescoço, braços e mãos. O tratamento mais habitual é o cirúrgico, o qual se exerce remoção completa do tumor, para isso, é necessário avaliar o risco do CBC, pode-se dividi-los em alto e baixo risco, considerando seu tamanho e tipo histológico. A cirurgia micrográfica de Mohs (CMM) é o “padrão ouro”, porém

essa necessita de profissionais altamente treinados e possui alto custo, por isso deve ser utilizada em tumores recorrentes e de alto risco. Ademais, a mais utilizada em tumores de baixo risco é a excisão padrão com margens cirúrgicas, realizando a remoção do tumor que está visível e ampliando para a pele aparentemente normal ao seu redor. É orientado que tenha exérese de 4mm de margem de segurança, porém, em áreas nobres, como a face do paciente, local mais acometido, nem sempre é possível proporcionar a margem de segurança nessa medida, devido principalmente a questão estética.

## CONCLUSÃO

Infere-se que devido a exposição solar generalizada da população, se faz necessário que tenham cuidados para a população com maior risco de ser acometida, principalmente evitando exposição solar continua e por fontes artificiais. Ainda, o procedimento padrão para remoção é excisão cirúrgica completa com margem de tecido apropriada, de forma a evitar devastação dos tecidos circundantes, uma vez que, a cirurgia micrográfica de Mohs é demasiadamente cara para ser utilizada no cotidiano.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALSAIF, Abdulmalik. **Mohs Micrographic Surgery Versus Standard Excision for Basal Cell Carcinoma in the Head and Neck: Systematic Review and Meta-Analysis.** Ledds: Cureus, 2021.

DIKA, Emi. **Basal Cell Carcinoma: A Comprehensive Review.** Bologna: International Journal of Molecular Sciences, 2020.

QUAZI, Sohail. **Surgical Margin of Excision in Basal Cell Carcinoma: a Systematic Review of Literature.** Doha: Cureus, 2020.

TENG, Yan. **Ultraviolet Radiation and Basal Cell Carcinoma: An Environmental Perspective.** Bengbu: Front Public Health, 2021

THOMSON, Jason. **Interventions for basal cell carcinoma of the skin.** Londres: Cochrane Skin Group, 2020.

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO ONCOLÓGICO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Bruna Taís Rocha Damasceno<sup>1</sup>; Lucas Bittencourt Dantas<sup>2</sup>; Danrley Roberto Lima Carvalho<sup>3</sup>; Ivanilde Costa dos Santos<sup>4</sup>; Esleane Vilela Vasconcelos<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>3</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Mestra. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oncologia. Estudantes de enfermagem. Neoplasias do colo do útero.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é causado pelo papilomavírus humano (HPV). Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero apresenta a maior incidência na Região Norte do Brasil (21,20/100 mil). (BRASIL, 2019). Como as manifestações do HPV iniciam-se comumente através de lesões precursoras do câncer do colo do útero - assintomáticas -, é possível que este seja detectado precocemente através do exame citopatológico. (BRASIL, 2013). O alvo deste método de rastreamento são indivíduos que possuam útero - incluso homens trans e pessoas não binárias -, que tenham a partir de 25 anos e vida sexual ativa. É preconizado que o exame citopatológico seja feito até os 64 anos e então descontinuado caso haja no mínimo dois exames negativos seguidos em um intervalo de 5 anos.(CARVALHO, Priscila Guedes de et al., 2018). Atualmente é disponibilizada no Sistema Único de Saúde a vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), direcionada a meninas de 9 a 14 anos de idade e aos meninos de 11 a 14 anos. (BRASIL, 2020). Todavia, mesmo com o advento da vacina, a utilização de métodos contraceptivos e a realização periódica do exame citopatológico não deve ser desprezada - ampliar a cobertura dele na atenção básica é essencial para que ocorra diminuição na incidência da doença. (BRASIL, 2013). Nesse relato, podemos acompanhar um caso de uma paciente, 53 anos, crítica em um Centro de Terapia Intensiva (CTI), que após a descoberta de uma neoplasia do colo uterino, negligenciou o tratamento, o que progrediu com metástase para o intestino delgado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato experiência de acadêmicos de enfermagem a partir da formulação das duas primeiras etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente crítico oncológico em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital universitário localizado no estado do Pará, durante o mês de setembro de 2022.

## **RESULTADO E DISCUSSÕES**

O relato foi vivenciado durante as aulas práticas da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva. Para seu desenvolvimento, selecionou-se um caso aleatoriamente para aplicar-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e embasaram a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem e as intervenções pertinentes para o caso, tendo como auxílio NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2021-2023, NIC (Nursing Interventions Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification). Primeiramente, consultamos o prontuário da paciente o qual encontramos: neoplasia avançada do colo uterino, abdome agudo perforativo (sigmoide), 1º PO de LE e lavagem de cavidade, 9º PO de sigmoidorrafia mais ileostomia e nefrostomia. Posteriormente, as informações sobre o seu estado atual foram coletadas no momento do banho do leito e dos curativos, na qual identificamos: sonolenta, pouco reativa, entubada com TOT (Tubo Orotraqueal); Pele e mucosas hipocoradas; Em monitorização contínua; Acesso central em VJE; recebendo mofina 5ml/h, norodrenalina 8ml/h, hidratação 80ml/h; abdômen distendido com ferida cirúrgica em cicatrização por primeira intenção com secreção sanguinolenta em região umbilical; dreno tubular em flanco esquerdo com débito hemático de 40 ml e illeostomia em flanco direito funcionando com débito borracao de 20 ml de odor fétido; membros edemaciados, perfusão periférica pouco satisfatória; diurese com oligúria por nefrostomia (350 ml/24h). Com o decorrer das práticas, a paciente foi submetida a uma nova abordagem cirúrgica que a levou a um tratamento de cuidados paliativos.

Elencamos os seguintes achados: Diagnósticos de enfermagem: 1) Eliminação urinária prejudicada, caracterizada por oligúria, evidenciada por diurese através de nefrostomia. Intervenções: Monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado. 2) Integridade da pele prejudicada, caracterizada por superfície da pele danificada, evidenciada por ferida operatória em região abdominal. Intervenções: Observar as características de qualquer drenagem, monitorar o processo de cicatrização no local da incisão, trocar o curativo a intervalos apropriados e aplicar curativo apropriado para proteger a incisão. 3) Ventilação espontânea prejudicada, caracterizada por volume corrente alterado, evidenciada por intubação oro-traqueal. Intervenções: Manter desobstruída as vias aéreas, posicionar o paciente visando facilitar a combinação ventilação/perfusão, monitorar a ocorrência de efeitos da troca de posição na oxigenação: gasometria arterial, SaO<sub>2</sub>, SvO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> expirado, auscultar os sons pulmonares, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente, além da presença de ruídos adventícios. 4) Risco de aspiração, caracterizado por desobstrução ineficaz das vias aéreas, evidenciado por tubo oro-traqueal. Intervenções: Monitorar a condição pulmonar, manter inflado o balonete traqueal, manter disponível o aparelho de aspiração,

determinar a necessidade de aspiração oral e/ou endotraqueal, auscultar os sons respiratórios antes e depois da aspiração. 5) Risco de lesão por pressão em adultos, caracterizada pela suscetibilidade a danos localizados na pele e/ou tecido subjacente, evidenciada pela restrição total ao leito. Intervenções: Usar um instrumento conhecido de avaliação de riscos para monitorar os fatores de risco individuais (p. ex., escala de Braden), monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente, hidratar a pele seca e compacta, usar camas e colchões especiais e monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente.

## CONCLUSÃO

A vivência prática é de suma importância para que nós acadêmicos, alinhados com uma visão teórica-prática adquirida durante as aulas, possamos executar as atividades do Centro de Terapia Intensiva. O papel do enfermeiro, em especial a um paciente crítico, reforçou o entendimento dos discentes a respeito da centralidade de suas ações no que tange ao planejamento do cuidado. Outrossim, a compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem permitiu a instituição das ações de forma metodologicamente científica buscando estabelecer um cuidado adequado e planejado de acordo com a singularidade de cada paciente. Dessa forma, a experiência com os temas abordados possibilitam-nos uma independência e clareza profissional, o que corrobora para uma capacidade de executar atividades tanto da vida acadêmica quanto futuras, como profissionais formados.

## REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2013.
- CONNOLLY, Dean; HUGHES, Xan; BERNER, Alison. **Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review**. Preventive medicine, v. 135, p. 106071, 2020.
- CARVALHO, Priscila Guedes de et al. **Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino**. Saúde em Debate, v. 42, p. 687-701, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/ Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Calendário Vacinal 2020 - Instrução Normativa**. 19 de fevereiro de 2020.

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**<sup>1</sup>Lucas Bittencourt Dantas; Bruna Taís Rocha Damasceno<sup>2</sup>; Alissa Yuki Ueda<sup>3</sup>; Danrley Roberto Lima Carvalho<sup>4</sup>; Ivanilde Costa dos Santos<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>4</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez de Alto Risco. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Obstétrica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O momento da gestação causa inúmeras mudanças fisiológicas no organismo da mulher. Todavia, em alguns casos, podem ocorrer mudanças e alterações que fogem do aspecto fisiológico das adaptações do corpo gravídico, ou até mesmo há possibilidade da presença de patologias pré existentes na mãe, gerando intercorrências. A gestação de risco ocorre devido à presença de fatores de risco - agravos ou patologias - que ocasionam risco para a mãe e para o feto (LIMA, et al., 2021). Segundo o Ministério da Saúde, os fatores de risco podem ser classificados da seguinte forma: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, condições clínicas preexistentes, e ainda há aqueles fatores que podem surgir ao decorrer da gestação como: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gestação atual e intercorrências clínicas. (BRASIL, 2012). Nesse viés, a complexidade da gravidez, principalmente a de alto risco, reitera a importância do cuidado especializado e individualizado frente a essa gestante, partindo do pressuposto de que elas possuem maiores riscos de morbidades e mortalidades. (SOUZA, et al., 2020).

Mediante aos fatos relacionados à gestantes de alto risco, denota-se a atuação do enfermeiro como fator preponderante, através de suas competências e habilidades, como principal método de cuidado frente às necessidades da gestante, através da escuta ativa da paciente, bem como por intermédio da realização do exame obstétrico de qualidade para a avaliação do desenvolvimento estável dessa gestação. (SILVA, et al., 2021). Vale ressaltar que nem sempre uma gestação apresenta alto risco desde o início, logo, é imprescindível que os profissionais da saúde estejam capacitados para identificar fatores de risco em gestações em qualquer nível de atenção à saúde - especialmente os profissionais que atendem em pré-natal de risco habitual - a fim de fornecer um primeiro atendimento

de qualidade, além de orientar esta gestante e encaminhá-la para que ela receba tratamento adequado. (BRASIL, 2012).

Dessa forma, é de suma importância que acadêmicos de enfermagem tenham a experiência de prestar atendimento a gestantes de alto risco, visto que o contato com elas é fundamental para que os alunos consigam identificar os fatores de risco. Ademais, é crucial que os alunos vivenciem os cuidados a esse grupo específico e singular de pacientes, para que no futuro - já como profissionais - possam prestar uma assistência adequada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem que descreve os aspectos vivenciados pelos discentes frente à assistência prestada às gestantes de alto risco em uma maternidade de referência localizada em Belém do Pará, durante o mês de Novembro de 2022.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A experiência em questão aconteceu durante as aulas práticas da atividade curricular Enfermagem Obstetrícia, Ginecológica e Neonatal, que ocorreram no mês de novembro em um hospital de referência materno-infantil, especificamente na clínica obstétrica localizada em Belém do Pará. O início da experiência deu-se com a apresentação da instituição pela docente, do ambiente, do fluxo hospitalar, das regras, normas e das respectivas rotinas de cada setor. No decorrer das práticas, foi possível desempenhar diversas atividades que contribuíram significativamente para nossa formação profissional. Posteriormente, foram realizados cuidados relacionados à Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG), Diabetes Gestacional (DMG) e patologias relacionadas ao líquido amniótico. Todas as ações implementadas ocorreram de forma alinhada com o conhecimento adquirido nas aulas teóricas para que houvesse a assistência plena de enfermagem no enfrentamento das problemáticas.

A prática vivenciada pelos discentes, iniciou-se com a passagem da visita de rotina para que tomassem conhecimento acerca do estado atual das gestantes internadas. Após isso, foi acordado que cada acadêmico seleciona-se aleatoriamente duas pacientes para ser realizada a assistência seguindo a propedêutica obstétrica. Dessa forma, realizou-se o histórico de enfermagem tendo o foco na causa da internação e antecedentes obstétricos; houve a aferição dos sinais vitais; oportunizando o momento, os discentes executaram os exames obstétricos iniciando com a verificação da altura uterina analisando se era condizente com a idade gestacional, logo após foi feita a manobra de Leopold que os auxiliou na determinação da posição e apresentação fetal; com a colaboração da professora, utilizando-se o aparelho Sonar Doppler, foi realizado a ausculta e determinação da frequência dos batimentos cardíacos fetais (BCF), bem como a diferenciação dos sons do fluxo sanguíneo placentário e do cordão umbilical. Por fim, os discentes elaboraram as respectivas evoluções de enfermagem de cada paciente, traçando os principais achados na gestante hospitalizada com o propósito de maximizar o cuidado prestado às pacientes do setor e evitar possíveis complicações.



## CONCLUSÃO

A unidade materno infantil utilizada como campo de prática para os acadêmicos é de referência no estado do Pará, sendo porta aberta para gestantes de alto risco, portanto, as vivências propiciadas aos discentes foram essenciais para o entendimento sobre o papel da enfermagem no cuidado obstétrico, atuando no tratamento de patologias gestacionais, promovendo melhora no quadro clínico e propiciando qualidade de vida para gestante e o feto. Durante as atividades práticas foi possível vivenciar a rotina da equipe de enfermagem, realizando passagens de visitas, exames obstétricos, aferição de sinais vitais e evoluções, aprimorando as habilidades na realização de procedimentos e no estabelecimento de vínculo com as usuárias. As experiências obtidas no campo hospitalar são indispensáveis em nosso processo de formação profissional, tornando-nos mais seguros no desenvolvimento da assistência clínica e na prestação do cuidado voltado ao ciclo gestacional, através do contato com pacientes reais. Foi observado que a unidade tem uma estrutura adequada para realização desse tratamento e disponibiliza de um acesso favorável e também de assistência de uma equipe multiprofissional, fazendo visitas e acompanhando cada etapa de exame realizado nas gestante e no feto, tudo isso para atender as expectativas da paciente, fazendo com que aconteça uma relação de confiança e troca entre os profissional e paciente, preconizando uma assistência de qualidade e humanitária.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.
- LIMA, Janyelle da Conceição Farias et al. **Processo de enfermagem na gestação de alto risco**. São Paulo: Editora Científica Digital, 2021.
- SILVA, Mariana Pereira Barbosa et al. **O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco**. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e9410917173-e9410917173, 2021.
- SOUZA, Bruna Felisberto de et al. **Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, 2020..

# O USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) NO TRATAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL (CBS)

**Sandiele Duarte Dias<sup>1</sup>; Charles William Cavalcante de Oliveira<sup>1</sup>; Camila Yasmin Ferreira Craveiro<sup>1</sup>; Thais Gomes Mateus<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Discentes da faculdade de odontologia (UFPA), Belém, Pará.

**PALAVRAS-CHAVES:** Lesões orais. Patologia bucomaxilofacial. Cirurgias orais.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

As CBS são complicações que ocorrem frequentemente em cirurgia oral e maxilo-facial, sendo caracterizadas por uma abertura patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar. As principais etiologias das CBS podem estar relacionadas com a extração de dentes, principalmente os molares e pré-molares superiores, devido à proximidade com o seio maxilar, assim como intervenções em patologias císticas e tumorais, ou após um trauma. Outras causas incluem osteorradionecrose, infecção, sinusite, osteomielite durante a cirurgia de implante ou deiscência após falha do implante (AZZOUZI *et al.*, 2022).

O trauma que desencadeia a CBS cria uma via de fístula entre o seio maxilar e a cavidade oral, permitindo a troca entre a microbiota local. Nestes casos, a contaminação dos seios maxilares com microrganismos bucais pode promover sinusite crônica, o que requer fechamento cirúrgico do trânsito para tratamento. Os sinais e sintomas mais comumente associados à CBS incluem congestão nasal, regurgitação de líquido pelo nariz, ressonância nasal alterada, entrada de ar na boca e dor (MACEDO *et al.*, 2020). Um elemento importante para o tratamento é o fechamento da comunicação, pois é essencial para evitar a contaminação e promover reparo adequado e o restabelecimento funcional dos tecidos adjacentes (SALGADO *et al.*, 2020)

O uso de PRF tem sido largamente empregada em procedimentos de cirurgia oral e bucomaxilofacial relacionados a implantes dentários e tratamento de osteíte, como complemento cicatricial em procedimentos como cirurgia de enxerto gengival e para correções de deformidades ósseas, bem como para preservação da crista alveolar em extrações e cirurgias em pacientes oncológicos, e regeneração óssea. (DALLOSTO *et al.*, 2022)

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é revisar estudos na literatura que enfatizam o uso de PRF como uma opção de tratamento na CBS.

## METODOLOGIA

A coleta de dados ocorreu por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases: Pubmed, Scielo, Google Scholar. Foram utilizados os descritores “PRF”, “oroantral communication” e “Surgery oral” com o operador booleano AND e o filtro “last 5 years”. Inicialmente, os estudos selecionados estavam baseados no título/resumo. Após a leitura na íntegra dos artigos, foram selecionados 12 artigos escritos nos idiomas inglês e português.

**Quadro 1-** Fluxograma referente aos estudos

Descritores/base de dados	Pubmed	Scielo	Google scholar	Total
PRF	5.202	56	161.000	166.258
oroantral communication	1.198	12	1.460	2.670
Surgery oral	7.018	1.424	53.900	62.342
Artigos selecionados	12			

Fonte: Autores (2023)

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A CBS atua como uma via patológica para bactérias, e pode causar infecção no antro do seio maxilar, o que dificulta ainda mais o processo de cicatrização por ser uma comunicação não natural entre a cavidade oral e o seio maxilar. A fistula buco-sinusal pode se desenvolver através da CBS que permanece aberta e se torna epitelizada. A mesma possui origem tanto em complicações iatrogênicas quanto em infecções dentárias, trauma, radioterapia ou osteomielite. Podendo desencadear desconforto ao paciente, e requer o fechamento cirúrgico (PARVINI *et al.*, 2019).

Existem inúmeras técnicas descritas para o manejo de CBS, o fechamento absoluto a longo prazo é uma tarefa desafiadora, sendo determinante a análise dos fatores locais e sistêmicos que estão associados com a taxa de sucesso do procedimento, e o uso dos fatores bioativos como o PRF apresentam-se como um recurso importante para o manejo de grandes CBS, por permitir um microambiente propício ao reparo tecidual (MACEDO *et al.*, 2020).

As plaquetas autólogas possuem fatores de crescimento de grande importância na aceleração da cicatrização de feridas. Deste modo, foi demonstrado que o PRF estimula a cicatrização de feridas, coletando células como osteoblastos, células endoteliais, condrócitos e fibroblastos. Essas células especializadas desempenham um papel na cicatrização de feridas e na angiogênese. Como a dissolução da matriz de fibrina é lenta, ela fornece grande parte dos fatores envolvidos na angiogênese e neocolagênese PRF até o sétimo dia de cicatrização da ferida. O PRF também contém uma quantidade significativa de fator de crescimento endotelial vascular que estimula a cicatrização epitelial, a vascularização dos tecidos e a regeneração dos tecidos moles (PAL, S. *et al.*, 2022); (FAN Y *et al.*, 2020).

O uso de PRF representa um método confiável e bem-sucedido para o fechamento de CBS, trazendo um padrão de cicatrização promissor e um bom resultado clínico de tecidos moles mostrando características de tecido semelhantes às da região adjacente (HUNGER *et al.*, 2023).

Visto que o uso da PRF traz grandes benefícios a regeneração tecidual o profissional deve considerar a extensão desta comunicação, lesões pequenas menores que 2mm de diâmetro não necessitam de tratamento cirúrgico, apenas um acompanhamento do cirurgião dentista. Existem técnicas que podem ser empregadas no tratamento, a forma mais simples de se obter a membrana de PRF é coletar alguns frascos de sangue do paciente antes do procedimento cirúrgico e adicionar na centrifugadora por um determinado tempo e velocidade que podem variar; em seguida se insere as membranas no local que existe a CBS realizando suturas para fixar as membranas no local desejado (TENÓRIO *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de membranas de PRF no fechamento de CBS é um método seguro e eficiente no que se refere ao processo de regeneração e cicatrização tecidual, reduzindo as chances de rejeição e infecção, já que se usa o sangue do próprio paciente; é importante ressaltar que existem outros modos de fechamento da comunicação buco-sinusal e cabe ao profissional avaliar e diagnosticar os melhores métodos e técnicas para o paciente.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Asma Azzouzi, Lamiae Hallab, Saliha Chbicheb, **Diagnosis and Management of oro-antral fistula: Case series and review**, International Journal of Surgery Case Reports, Volume 97, 2022, 107436, ISSN 2210-2612, <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107436>.

Macedo, Ra De P.; Pereira, Vbs; Barros, Avm De; Rodrigues, Éwerton Dr; Santos, Kr; Vasconcelos, Bc Do E.; Barbirato, D. da S. **Fechamento cirúrgico de comunicação oroantral com L-PRF: relato de caso**. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento , v. 9, n. 10, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8502.

Dallostto, J. Z., Souza, M. A., Prado, L. D. Da S. Do ., & Siqueira, L. de O.. (2022). **Analysis of different platelet-rich fibrin processing**. Revista De Odontologia Da UNESP, 51 (Rev. odontol. UNESP, 2022 51). <https://doi.org/10.1590/1807-2577.00422>

Salgado-Peralvo AO, Mateos-Moreno MV, Uribarri A, Kewalramani N, Peña-Cardelles JF, Velasco-Ortega E. **Treatment of oroantral communication with Platelet-Rich Fibrin: A systematic review**. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2022 Oct;123(5):e367-e375. doi: 10.1016/j.jormas.2022.03.014. Epub 2022 Mar 19. PMID: 35318134.

Hunger, S., Krennmair, S., Krennmair, G. et al. **Fibrina rica em plaquetas versus retalho de avanço bucal para fechamento de comunicações oroantrais: um estudo clínico prospectivo**. Clin Oral

Invest (2023). <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04846-7>

Fan Y, Perez K, Dym H. **Clinical Uses of Platelet-Rich Fibrin in Oral and Maxillofacial Surgery.** Dent Clin North Am. 2020 Apr;64(2):291-303. doi: 10.1016/j.cden.2019.12.012. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32111269.

Esen A, Akkulah S. **Management of Large Oroantral Fistulas Caused by Medication-Related Osteonecrosis with the Combined Sequestrectomy, Buccal Fat Pad Flap and Platelet-Rich Fibrin.** J Maxillofac Oral Surg. 2021 Mar;20(1):76-82. doi: 10.1007/s12663-019-01278-x. Epub 2019 Aug 30. PMID: 33584046; PMCID: PMC7855103.

Tenório, DSBP, de Souza, DB, de Macêdo, LFC, de Oliveira, HFL, Rebelo, HL, & de Jesus Cavalcante, WR (2021). **Fibrina rica em plaquetas (PRF) como alternativa terapêutica no fechamento da comunicação buco-sinusal: relato de caso Fibrina rica em plaquetas (PRF) como alternativa terapêutica no fechamento da comunicação buco-sinusal: relato de caso.** Brazilian Journal of Health Review , 4 (3), 13937-13948.

# ASPECTOS CLÍNICOS DA FRATURA LE FORT II NO TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL

**Oliver Renê Viana de Jesus<sup>1</sup>; Geraldo Prisco da Silva Júnior<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Aracaju, Sergipe.

<sup>2</sup>Mestre em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Bucomaxilofacial. Fratura de Face. Traumatologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

As fraturas de face são processos normalmente resultantes de um trauma facial, podendo ocorrer isoladamente ou associada a outras lesões. O trauma na região facial resulta em danos não só em tecido ósseo, mas também em tecido mole e dentição, causando um prejuízo na função e na estética do paciente (ANASENKO, S. *et al.*, 2021). Os acidentes automobilísticos permanecem sendo uma das causas mais significativas de traumas faciais, apesar de autores como Mesquita, B. *et al.*, (2022) sugerirem que as causas são multifatoriais.

Para Mesquita, B. *et al.* (2020) as lesões que levam à ruptura da integridade anatômica dos tecidos são definidas como trauma de face, podendo ocorrer danos aos tecidos duros e/ou moles. Em sua análise referente à frequência, o autor afirmou que a fratura do terço médio da face está em terceiro lugar, dentre os demais traumas de face e a diferenciação e classificação dessas lesões se dão a partir da direção da força, do impacto e da anatomia local, levando em consideração as regiões de mais fragilidade óssea estrutural. Gómez Roselló, E. *et al.* (2020), Mesquita, B. *et al.* (2020), Van Wicklin, S.A. (2022) e Simon, *et al.* (2020) indicaram que é importante haver debate entre os profissionais durante o planejamento e discussão de cada caso, considerando que cada paciente possui sua anatomia particular e outras características únicas.

## METODOLOGIA

Para realizar a revisão de literatura integrativa, foram selecionados periódicos das bases de dados: Google Scholar e PubMed. O objetivo foi integrar casos clínicos, trazendo uma comparativa dos aspectos clínicos apresentados em cada estudo. Foram selecionados ao todo 15 estudos que se enquadram em: artigos e relatos de casos publicados nos últimos 05 anos. Os estudos analisados e incluídos na revisão (n=08) seguiram critério determinado, abordando os termos: fratura facial Le Fort II, seus aspectos clínico-radiográficos e as classificações de fraturas faciais. Dos estudos, 07 não foram incluídos por não atenderem aos critérios, requisitos e objetivos desse estudo.

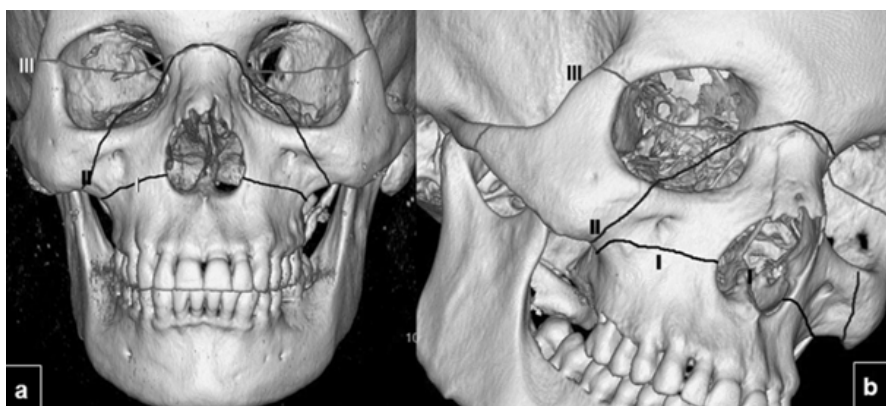
## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O terço médio uma área similar à um quadrilátero devido à sua forma. É composto por vários ossos, como a maxila, os rebordos orbitários, o osso nasal e o zigomático, que se articulam ao osso temporal, esfenóide lacrimal, frontal e palatino (MESQUITA, B. *et al.*, 2020). Em seu estudo e relato de caso, Mesquita, B. *et al.* (2020) afirma que as principais fraturas faciais em região média são a Le Fort (I, II ou III), fraturas do complexo zigomático-maxilar, fraturas do arco zigomático ou naso-órbito etmoidais (NOE). Os traumas em região de terço médio foram classificados quanto à direção da fratura. Em 1901, René Le Fort publicou os resultados de seus experimentos em que aplicou força na face dos cadáveres, encontrando três padrões comuns, todos incluindo uma fratura através das placas pterigoides (GÓMEZ ROSELLÓ, Eva *et al.*, 2020).

Anakenso, *et al.*, (2021) retratou que essa classe de fratura é consequência de uma força direcionada a porção inferior ou média da maxila, sendo caracterizada por dissociação óssea envolvendo a maxila, os ossos nasais e o septo nasal da base do crânio. A linha de fratura se estende da sutura nasofrontal via fronto-maxilar, sutura através do osso lacrimal para o assoalho de órbita, tendo a integridade da órbita destruída (ANAKENSO, *et al.* 2021). O formato piramidal da fratura se dá através da continuidade da ruptura através das suturas zigomático-maxilar e pelas placas pterigoideas.

Gómez Roselló, E. *et al.* (2020) destacou que a depender da maneira como as forças são distribuídas na região de face, os níveis de Le Fort podem ser diferentes nos dois lados do rosto, e as fraturas podem ocorrer através de mais de um nível de Le Fort no mesmo lado do rosto. Estas lesões também podem ser incompletas, e quando são, o tratamento se torna mais difícil. Os autores concordam que o uso da tomografia computadorizada é um aliado ao diagnóstico e a reconstrução 3D auxilia no planejamento e na abordagem cirúrgica. É possível visualizar as particularidades e estruturas envolvidas nas classes Le Fort I, II e III na Figura 01.

Figura 1 - Fraturas Le Fort vistas na tomografia computadorizada com reconstrução 3D de um crânio adulto em frontal (a) e oblíqua (b), tornando visível as estruturas ósseas afetadas e classificadas nas fraturas do tipo I, II e III.



Fonte: Gómez Roselló, E. *et al.* Facial fractures: classification and highlights for a useful report. (2020)



Quanto às estruturas anatômicas gerais envolvidas e aspectos clínicos, Van Wicklin, S.A. (2022) resumiu as classes Le Fort para compreender melhor o caráter da lesão, as quais foram inseridas no Quadro 1.

Quadro 01 - Classificação das Fraturas do Terço Médio da Face Resumidas por Van Wicklin, S.A (2022).

Classe	Direção da Ruptura	Estruturas Anatômicas Envolvidas	Apresentação Clínica
Le Fort I	Fratura Horizontal	Assoalho Nasal, Septo e Dentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lábio Superior Inchado</li> <li>2. Má Oclusão de Mordida Aberta Anterior</li> <li>3. Equimose de Vestíbulo Bucal e Palato</li> <li>4. Mobilidade Maxilar</li> </ol>
Le Fort II	Fratura Piramidal	Cavidade Nasal, Palato Duro e Borda Orbital	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deformidade e Inchaço</li> <li>2. Alargamento do Espaço Intercanal</li> <li>3. Mobilidade Nasal e Maxilar</li> <li>4. Edema e Equimose Periorbital</li> <li>5. Possível Rinorréia Liquórica</li> </ol>
Le Fort III	Fratura Transversa	Ossos Zigomáticos Nariz	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema Perioperatório e Equimose</li> <li>2. Alongamento e Achatamento da Face</li> <li>3. Capuz Orbital e Enofthalmia</li> <li>4. Equimose Mastóide e Hemotímpano</li> <li>5. Rinorréia e Otorréia Liquórica</li> </ol>

Viana, O. (2023).

De acordo com Anakenso, *et al.* (2020) o diagnóstico pode ser feito com o uso da projeção de Waters e radiografias laterais da face (em casos de ausência da tomografia computadorizada, levando em consideração que esta é a melhor fonte de imagem, sendo fiel às fraturas). Para Simon, *et al.* (2020), a solicitação da tomografia computadorizada foi o exame de escolha para obter diagnóstico em seu caso, usando a reconstrução 3D. Em todos os casos clínicos revisados, a mobilidade da maxila foi um achado clínico em comum.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Anakenso, *et al.*, (2021) as fraturas do terço médio precisam de tratamento nas primeiras semanas, após esse tempo ocorre o início da reabsorção óssea e a formação de calos ósseos. Para Gómez Roselló, E. *et al.* (2020) outros padrões de fratura como o complexo naso-órbita etmoidal e fraturas do complexo zigomático são frequentemente associados às fraturas Le Fort. O tratamento dessas múltiplas fraturas pode ser complexo devido à anatomia irregular (Mesquita, B. *et*

al., 2020).

Quanto ao aspecto da fratura Le Fort II para Van Wicklin, S.A. (2022), o envolvimento de borda infraorbitária é um achado comum nos exames de imagem e os riscos às estruturas nobres são maiores na Le Fort II, quando comparada à Le Fort I.

Os estudos de Anakenso, *et al.* (2020), Gómez Roselló, E. *et al.* (2020), Mesquita, B. *et al.* (2020), Van Wicklin, S.A. (2022) e Simon, *et al.* (2020) induzem o debate entre os cirurgiões ao planejar cada caso, visto que cada paciente possui sua anatomia particular. Os exames de imagem são substanciais na análise das estruturas envolvidas no trauma, visto que a TC é o meio fiel de identificar fraturas, auxiliando nos protocolos de acesso e redução da fratura.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANASENKO, Stephanie; MACEDO, Débora Serrano de; PAULESINI JÚNIOR, Walter. Tratamento cirúrgico de fratura Le Fort II: relato de caso. *Rev. Cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, p 44-48, 2021.

DE SÁ SIMON, Maria Eloise et al. Tratamento cirúrgico de fraturas Le Fort I e Le Fort II em vítima de trauma por acidente motociclístico: relato de caso. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 9, n. 6, p. 546-549, 2020.

GÓMEZ ROSELLÓ, Eva et al. Facial fractures: classification and highlights for a useful report. *Insights into imaging*, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2020.

MESQUITA, Bruno et al. Tratamento de Múltiplas Fraturas de Terço Médio de Face: Relato de Caso Clínico e Discussão de Protocolos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, vol. 29, n. 2, pp. 59-62. 2020

VAN WICKLIN, Sharoon Ann. Le Fort Maxillary Fractures. *Plastic and Aesthetic Nursing*, v. 42, n. 2, p. 56-57, 2022.

# DOENÇAS OCUPACIONAIS QUE PODEM AFETAR O FARMACÊUTICO NO AMBITO HOSPITALAR ONCOLOGICO

**Dannylo Nardely da Silva Feitosa<sup>1</sup>; John Cleberson Carlos da Silva<sup>2</sup>; Kaio César do Nascimento Ferreira<sup>3</sup>; Bruno Sueliton dos Santos<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Graduando no Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>4</sup>Professor do Curso de Farmácia, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador; Câncer; Enfermidade por serviço.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Existem diferentes áreas de atuação em que um farmacêutico pode exercer sua função, sendo um profissional atuante no ambiente hospitalar, e também está apto a manipulação de quimioterápicos, da qual são denominados farmacêuticos oncológicos. Os farmacêuticos oncológicos desempenham um papel fundamental na assistência aos pacientes com câncer em um ambiente hospitalar, eles são responsáveis por preparar e administrar medicamentos antineoplásicos e ajudar a gerenciar os efeitos colaterais desses medicamentos (SEGAL et al., 2019). No entanto, esses profissionais estão expostos a riscos ocupacionais que podem afetar sua saúde física e mental (FAGÁ; SCHIMIGUEL, 2020).

O objetivo da pesquisa consiste em apresentar as principais deficiências relacionadas à atuação do profissional farmacêutico na área Oncológica, buscando as possíveis soluções com base nas regulamentações, visando um olhar crítico sobre a atual situação da profissão e sua devida atuação.

## METODOLOGIA

O percurso metodológico adotado neste trabalho tratou de uma revisão integrativa de literatura que por meio de uma revisão sistemática compõe os métodos da prática baseada em evidências. A pesquisa foi embasada em artigos publicados em revistas científicas e livros especializados. Foram utilizados os seguintes descritores: “doenças ocupacionais”, “farmacêutico oncológico”, “ambiente hospitalar”, através das bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar.

A revisão de literatura integrativa possibilita o entendimento de um determinado fenômeno por meio dos conhecimentos produzidos sobre o mesmo, o que leva à identificação de lacunas a serem questionadas posteriormente (MENDES, 2008).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Os farmacêuticos oncológicos estão expostos a riscos ocupacionais que podem afetar sua saúde física e mental. As principais doenças ocupacionais que afetam esses profissionais incluem doenças respiratórias, dermatites, distúrbios musculoesqueléticos e transtornos mentais. A exposição a medicamentos antineoplásicos é um fator de risco importante para a ocorrência dessas doenças ocupacionais (LIMA et al., 2018).

Doenças respiratórias, como asma e bronquite, são comuns entre os farmacêuticos oncológicos devido à exposição aos vapores tóxicos dos medicamentos antineoplásicos. A dermatite de contato é outra doença ocupacional comum entre esses profissionais, que pode ser causada pela exposição a produtos químicos presentes nos medicamentos antineoplásicos. Distúrbios musculoesqueléticos, como dores musculares e lesões na coluna, são outro problema de saúde ocupacional que afeta os farmacêuticos oncológicos, principalmente devido à movimentação de equipamentos e materiais pesados e à postura inadequada no trabalho (OLIVEIRA et al., 2016).

Além disso, os farmacêuticos oncológicos estão expostos a altos níveis de estresse emocional, ansiedade e depressão, que podem levar a transtornos mentais, como síndrome de burnout e transtornos de ansiedade (SILVA et al., 2018).

Para prevenir a ocorrência dessas doenças ocupacionais, é fundamental adotar medidas preventivas, como o uso de equipamentos de proteção individual, a melhoria da ergonomia no ambiente de trabalho e a implementação de programas de educação e treinamento para os profissionais da saúde. É importante que os farmacêuticos oncológicos estejam cientes dos riscos ocupacionais e saibam como se proteger contra eles (LIMA et al., 2018).

## **CONCLUSÃO**

Os farmacêuticos oncológicos são profissionais da saúde que desempenham um papel crucial na assistência aos pacientes com câncer em um ambiente hospitalar, no entanto, esses profissionais estão expostos a riscos ocupacionais que podem afetar sua saúde física e mental. Dentre as principais doenças ocupacionais que podem acometer estes profissionais englobam doenças respiratórias, dermatites, distúrbios musculoesqueléticos e transtornos mentais. A adoção de medidas preventivas, como o uso de equipamentos de proteção individual e a melhoria da ergonomia no ambiente de trabalho, pode ajudar a reduzir a incidência dessas doenças ocupacionais. É fundamental que os profissionais da saúde estejam cientes dos riscos ocupacionais e saibam como se proteger contra eles para garantir a sua segurança e bem-estar no ambiente de trabalho. Ainda se faz necessário mais estudos que busquem os riscos eminentes na qual os farmacêuticos são expostos na perspectiva do processo de trabalho oncológico.

## REFERÊNCIAS

- FAGÁ, A. C. F.; SCHIMIGUEL, D. M. P. **Dia a dia na farmácia hospitalar: ações, práticas e processos**. São Paulo: **Editora Senac**, 2020.
- LIMA, R. C. S.; SANTOS, C. B. S.; CUNHA, L. C.; FERREIRA, C. C. Perfil dos riscos ocupacionais em farmacêuticos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, 2008.
- OLIVEIRA, A. R.; SILVA, L. C. C.; Ferreira, M. A. Prevalência de doenças osteomusculares em farmacêuticos que trabalham em hospitais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2016.
- SILVA, D. S.; BEZERRA, L. H. S.; FERNANDES, A. F. C. Síndrome de burnout em farmacêuticos oncológicos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 2018.
- SEGAL, E. M. et al. **Demonstrating the value of the oncology pharmacist within the healthcare team**. **J Oncol Pharm Pract**, vol. 25, n.8, p. 1945-1967, 2019. Acesso em 01 de março de 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31288634/>>.

# A RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO HOSPITALAR

**Lúcia Vitória da Silva Assunção de Souza<sup>1</sup>; Amanda Thais Gomes da Silva<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

<sup>2</sup>Enfermeira, Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, Mato Grosso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Assistência Hospitalar. Capacitação Profissional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A implantação dos Programas de Residência coexistiu do surgimento da Reforma Sanitária, como forma de objeção ao estável complexo médico industrial e ao modelo de formação baseado na fragmentação do conhecimento. Não obstante da conquista da política pública de saúde universal na Constituição Federal de 1988, a estruturação dos Programas de Residência Multiprofissionais demorou para ser implementada (BRASIL, 2005).

No Brasil, os programas foram regidos pela Lei nº 11.129, de 2005, que cria a Residência na Área Profissional de Saúde, estabelece a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja a sistematização e operacionalização são compartilhadas entre o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS). A CNRMS implementa a regulamentação desta formação, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, que é voltada para a educação em serviço dos profissionais de saúde de diferentes áreas, dentre elas a Enfermagem (AGUIAR, 2020; SILVA, 2018).

Dessa forma, as Residências Multiprofissionais em Saúde têm como finalidade possibilitar a formação de enfermeiros, com base na prática profissional, de modo a ponderar o residente preparado para questionar e elaborar novos modelos assistenciais do exercício profissional com qualidade. Deste modo, busca-se a importância e integralidade do serviço disponibilizado, com o propósito de transformações nos vínculos, nos processos e nas respostas às demandas de saúde da sociedade (TORRES *et al.*, 2019; SILVA e NATAL, 2019).

Os programas de residências permitem a problematização existente na rotina dos serviços de saúde e inter-relação com as instituições de ensino para a integração de residentes, professores, gestores, profissionais da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (ARNEMANN *et al.*, 2018). Dessa maneira, o serviço hospitalar consiste em um relevante campo de assistência e atenção à saúde para a formação de residentes.

Por conseguinte, a formação de profissionais especializados se torna fundamental defronte deste cenário e evidencia a importância de expor as ações e intervenções do enfermeiro atuante na Residência Multiprofissional em Saúde, com destaque para a área de Saúde do Adulto e Idoso.

Fundamentando a contribuição deste processo, o estudo objetivou relatar a experiência de residentes de enfermagem no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso na região Sudeste do estado de Mato Grosso e descrever a formação do enfermeiro residente a partir de experiência vivenciada no serviço hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, do tipo relato de experiência, produzido com base nas vivências e ações realizadas de duas residentes de enfermagem no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso, vinculada a Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), no período de março de 2022 a março de 2023, durante o primeiro ano de residência (R1), no município de Rondonópolis, região Sudeste do estado de Mato Grosso, em setores de assistência ao paciente clínico-cirúrgico em um hospital filantrópico.

Acerca da compreensão do tipo de abordagem metodológica deste estudo, a pesquisa descritiva tem por intuito a descrição da singularidade de um determinado contexto, comunidade ou manifestar de forma caracterizada, expondo o ocorrido de forma clara, relatando suas particularidades. (MARCONI e LAKATOS, 2003).

Optou-se pela observação participante como ferramenta de coleta de dados, que oportunizou definir correlações entre os problemas do cotidiano prático segundo as experiências vividas, facilitando a percepção de situações pertinentes (QUEIROZ *et al.*, 2007). Salienta-se, que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso é formado por profissionais das seguintes áreas: enfermagem, farmácia, psicologia e nutrição, neste trabalho o foco será na percepção da enfermagem em relação ao processo de residência no serviço hospitalar.

Para investigar a temática e progredir o embasamento científico deste estudo, foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados dentro de um recorte temporal de cinco anos, disponibilizados nas bases de dados do LILACS, Scielo e Google Acadêmico, incluindo os descritores: enfermagem e residência. Visto que o estudo se trata de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão do mesmo no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), todavia, foram obedecidos e aplicados todos os critérios éticos quanto à veracidade e confiabilidade da escrita.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A residência multiprofissional em saúde é uma oportunidade de aprendizado dentro do ambiente de trabalho, nele verificamos a atuação das diversas profissões de forma uni e multiprofissional juntamente a assistência ao paciente, conseqüentemente, sendo um ambiente padrão para adquirir conhecimento e experiência, a residência tem inúmeras fragilidades que dificultam o profissional residente na prática diária (BRASIL, 2006).



A atuação da enfermagem durante a residência permite que habilidades sejam desenvolvidas, como a conscientização sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, a reformulação da qualidade dos atendimentos prestados aos pacientes e também, o manejo do trabalho em equipe, beneficiando enfermeiros recém formados, no contato direto com a assistência.

O ingresso em um programa de residência, com ênfase em Saúde do Adulto e Idoso, fornece ao profissional enfermeiro amplos campos de atuação, locais em que a enfermagem pode estar introduzida no serviço hospitalar, com o modelo promovido pelo programa de formação teórico-prática, a atuação na assistência permite ao residente uma observação crítica e reflexiva quanto a uma assistência objetiva e complexa aos pacientes (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

Durante a vivência ao longo de um ano de prática com pacientes clínico-cirúrgicos, foi possível compreender todo o funcionamento, dinâmicas e rotinas, que incluem uma comunicação constante com outros setores, sendo eles: a central de material esterilizado, farmácia, lavanderia, clínicas, entre outros, dessa forma, visando a segurança dos procedimentos a serem ofertados e o fornecimento de insumos necessários, através deste mapeamento consegue-se garantir o bom ajuste das atividades intersetoriais através da interação de processos e pessoas.

No decorrer da assistência, são realizadas atividades de educação em saúde e permanente com equipes, colaboradores e pacientes de acordo com a temática necessária de aprendizagem, como por exemplo, segurança do paciente, deste modo, utiliza-se metodologias ativas, para facilitar a comunicação com a equipe.

A participação do residente no serviço hospitalar favorece o desenvolvimento profissional prático. De acordo com o regimento interno do residente, este elaborado pela universidade, compactua que o residente seja acompanhado por tutor e preceptor como mediador do conhecimento no âmbito hospitalar, porém, durante o primeiro ano de residência (R1), houve um escasso acompanhamento.

Nota-se que há a ausência de atividades envolvendo os preceptores, tutores e residentes, torna-se uma limitação do programa, dado que Da Silva Lima *et al.* (2022) enfatizam que é relevante essa articulação para o planejamento de propostas de ensino-aprendizagem no serviço, através de métodos que favorecem a produção da assistência/cuidado pelos residentes.

Os residentes de enfermagem são colocados como mediadores do conhecimento, visto que, no hospital que são inseridos há rotatividade de estagiários de enfermagem, dessa forma, mantêm-se uma relação unilateral com os mesmos, com o intuito de apoio, acompanhamento e compartilhamento do ensino-aprendizagem.

Durante o primeiro ano (R1), o residente de enfermagem participa de atividades teórico-práticas com aulas transversais para todas as categorias profissionais, tais como: bioestatística e epidemiologia, metodologia científica, seminário temático e encontros multiprofissionais, estes através da unidade estruturada, que permite a troca de conhecimento com o Programa de Residência em Saúde da Família, esta também, vinculada a universidade.

A atuação do residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso na atenção básica não está inclusa nos rodízios, mas a inserção do residente de enfermagem

no serviço hospitalar mostrou a importância da referência e contrarreferência com outros serviços de saúde, pois este fortalece o sistema através da comunicação com a comunidade, isso conclui que o programa mostra-se que a multiprofissionalidade é necessária no âmbito hospitalar, possibilitando ao profissional de enfermagem uma visão ampla e integral das necessidades dos pacientes.

A busca por aperfeiçoamento é única e individualista, no campo da enfermagem no que se refere ao profissional enfermeiro com o incentivo e capacitação justa, o seu protagonismo certamente vai além das expectativas. O curso de especialização em enfermagem sob a forma de residência potencializa o desenvolvimento do saber profissional, principalmente, para recém formados, no qual as autoras deste estudo se identificam, pois possibilitam o embasamento teórico na realização das práticas, na segurança no desenvolvimento do trabalho, na identidade profissional e na visão ampliada da assistência para além do biológico, qualificando o desenvolvimento de sua atuação nos cenários de prática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência multiprofissional em saúde tem se mostrado, desde sua criação, como uma contribuição para a formação de profissionais da área da saúde, e sua atuação em cenários de formação tem sido uma experiência transformadora, impulsionando mudanças na atual configuração do Sistema Único de Saúde, transformando esses profissionais em multiplicadores de conhecimento e boas práticas no trabalho. Os residentes usam conscientemente a experiência individual e coletiva para melhorar seu campo de atuação, usando o conhecimento adquirido para fornecer atendimento ideal ao paciente com um olhar holístico e individualizado.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Art. 13. Brasília, DF, 30 jun 2005.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DA SILVA LIMA, Fernanda et al. **Formação em serviço: a atuação do enfermeiro em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Oeste do Pará**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 3, pág. e18411326547-e18411326547, 2022.

# OPERAÇÃO SORRISO BRASIL: ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM MOSSORÓ

**Bárbara Livia de Lima Barra<sup>1</sup>; Fernanda Clara de Medeiros Alexandre<sup>1</sup>; Fernanda Letícia da Costa Bezerra<sup>1</sup>; Lara Livia Vieira Viana<sup>1</sup>; Lilian de Andrade Melo Moraes<sup>1</sup>; Livia Natany Sousa Moraes<sup>1</sup>; Mailton Alves de Mendonça<sup>1</sup>; Vitória Maria de Medeiros Luz Cunha<sup>1</sup>; Vitória Yasmin Lopes Soares<sup>1</sup>; Hosana Mirelle Goes e Silva Costa<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências Fisiológicas, Técnica de Nível Superior Especializado do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.14**

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Missões Médicas. Voluntários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A Operação Sorriso é uma organização médica que através do voluntariado oferece atendimentos, cirurgias e tratamento gratuitos para crianças e adultos com fissuras faciais labiopalatinas, transformando a vida de pessoas que nasceram com má formação no palato e nos lábios, oferecendo-lhes uma melhor qualidade de vida. As missões humanitárias acontecem em 60 países sedes, contando com mais de 6 mil profissionais cadastrados na equipe multiprofissional ao redor do mundo.

Em Mossoró, no ano de 2023 ocorreu a 6ª edição do programa Operação Sorriso, no período de 16 a 24 de janeiro de 2023. No primeiro momento do programa ocorreu a triagem dos pacientes no Centro Especializado em Reabilitação Benômia Maria Rebouças e os procedimentos cirúrgicos foram realizados entre os dias 18 e 21 de janeiro, no Hospital Wilson Rosado. Nessa ocasião, foram realizadas 58 cirurgias para a correção das fissuras labiopalatinas, além de terem sido realizados cerca de 1000 atendimentos, que favoreceram moradores de Mossoró e região.

No que concerne a realização do procedimento cirúrgico, os pacientes foram admitidos no Hospital Wilson Rosado cerca de 24 horas antes da cirurgia e foram acompanhados pela equipe multiprofissional do programa Operação Sorriso durante o processo de pré-operatório, cirurgia, pós-operatório e toda a estadia no hospital. A operação contou com a participação dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN), acompanhando o acolhimento dos pacientes, os cuidados pré e pós-operatório e as altas hospitalares, além de acompanhar os procedimentos cirúrgicos e o processo de esterilização dos materiais utilizados nos procedimentos.

Diante dessa perspectiva, esse trabalho tem como objetivo relatar a vivência dos acadêmicos na assistência aos pacientes da 6ª edição da Operação Sorriso em Mossoró-RN, durante a estadia no Hospital Wilson Rosado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN), no Centro Cirúrgico do Hospital Wilson Rosado. Inicialmente foi montado uma escala preenchendo os turnos matutino e vespertino pela coordenação da Operação Sorriso e da Faculdade de Enfermagem.

Os alunos divididos em duplas acompanhavam os pacientes durante os seus respectivos horários no pré-operatório, conversando com os pacientes e acompanhantes tornando assim o momento mais agradável, avaliando as principais queixas e anseios relatados por eles e a necessidade de atestado médico para levar para escola ou trabalho.

Os acadêmicos participaram também do momento do procedimento cirúrgico, prestando assistência e auxiliando no pós operatório por meio das demandas repassadas pelo próprio hospital, até a recuperação anestésica. Após o efeito da anestesia foram entregues certificados de coragem, brinquedos, remédios e cestas básicas para todos os pacientes que realizaram as cirurgias. Logo após a alta os discentes carregavam suas bagagens até a frente do hospital onde os pacientes entravam no carro de apoio para seguir viagem para o albergue de Mossoró-RN, onde iam ficar hospedados durante uma semana aguardando o retorno com o médico.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após o acompanhamento dos pacientes, das mais variadas idades, no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório imediato de cirurgias da fissura labial e palatina, foi possível vivenciar experiências ainda não viabilizadas pela universidade. Observou-se participação efetiva dos voluntários que demonstraram interesse e curiosidade nos conhecimentos teórico-práticos, assim como, na possibilidade de ajudar diretamente no serviço hospitalar, além disso, obtivemos forte aceitação e acolhimento dos pacientes e acompanhantes. Para Castro e Pereira (2011, p. 487) “As práticas de cuidado que buscamos valorizar e que emergiram como concepções nas falas dos docentes, foram aquelas que apontavam para a idéia do acolhimento, da resolutividade e da formação de vínculo, indo além do atendimento às necessidades biológicas e mais imediatas e alcançando a compreensão de necessidade que o usuário do serviço expressa no processo relacional que aproxima o cuidador e sujeito cuidado.”. Ao participar da ação, além de vivências nas condutas clínicas da enfermagem, foi possível atuar com cuidado humanizado, complementando a formação acadêmica em enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão para além das salas da UERN proporciona maior aproximação dos acadêmicos de diferentes cursos, além de gerar a partilha de conhecimentos teóricos e práticos envolvendo as técnicas de cuidado na rotina social e profissional. Ademais, destaca-se também, o graduando de enfermagem, como um colaborador direto no ato de cuidar, tendo em vista as áreas de atuação no contexto hospitalar.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CASTRO, M.; PEREIRA, W. R. **Cuidado integral: concepções e práticas de docentes de Enfermagem.** Brasília: Rev Bras Enferm, 2011.

LIMA, A. C. N. S. **Operação Sorriso atende população em Mossoró (RN).** Natal, 24 jan. 2023. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/agenciadenoticias/operacao-sorriso-atende-populacao-em-mossoro-rn>. Acesso em: 06 fev. 2023.

# LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DO OMBRO NOS ESPORTISTAS E SEUS TRATAMENTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Gabriel Régis de Carvalho Carneiro<sup>1</sup>; Gilberto Sarmento Marques de Lima<sup>2</sup>; João Vitor Cunha Lima Paranhos<sup>3</sup>; Lucas de Freitas Souto<sup>4</sup>; Luiz Henrique Lócio Cabral Freire<sup>5</sup>; e, Nelson Moraes de Brito Neto<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Graduando em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup> Mestre em Direito, Faculdade Damas da Instrução Cristã (FADIC), Recife, Pernambuco; Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>4</sup> Graduando em Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco

<sup>5</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>6</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Manguito rotador. Anatomia. Sistema Musculoesquelético.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A prática esportiva demanda esforço físico hercúleo do praticante, através de treinamento multiforme, incluindo agilidade, força, flexibilidade etc. A intensidade e frequência dos treinos favorecem lesões que podem afetar o sistema musculoesquelético deles. Danos que podem ser atribuídos a fatores como degeneração e genética, estrutura óssea (acrômio e escápula), fraqueza e desequilíbrio muscular, biomecânica incorreta, movimentos repetitivos, uso de equipamento impróprio, entre outros. Mesmo com todo suporte técnico, físico e fisioterapêutico, é possível ocorrer lesões, novas ou recorrentes. No tênis, por exemplo, em que há relevante demanda da articulação do ombro, o tempo para recuperação e efetividade do tratamento são essenciais para evitar lesões mal curadas ou novas lesões. Um dano pode ocorrer a partir de contraturas musculares ou uma tendinite nas cadeias musculares, pois exercem maiores tensões acarretando a deterioração das inserções musculares.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão bibliográfica baseada em diversos artigos científicos, tendo como finalidade analisar as distintas formas de lesões musculoesqueléticas no manguito rotador em atletas e os tratamentos factíveis. A busca de dados foi realizada através de pesquisa científica e acadêmica na BVS, sendo selecionados artigos de 1999 a 2021, com os descritores em ciência e saúde (decs): manguito rotador, lesão, tratamentos, esportes, tenistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estima-se que as lesões do ombro representem de 8% a 13% do total de lesões esportivas, sendo vistas com frequência em unidades de pronto atendimento. Foi o que se constatou em estudo feito na Alemanha, com apoio do Ministério da Saúde local, que documentou 7.124 atendimentos a pessoas que sofreram lesões e necessitam de intervenção médica. Do total, 3,1% foram lesões esportivas, sendo, em sua maioria, luxações, torções ou lesões ligamentares. Estas últimas representando 60% da parcela amostral. O impacto nas composições anatômicas, a força excessiva e a repetição dos movimentos biomecânicos das atividades físicas, afetam as estruturas físicas, podendo causar luxações, torções, distensões, contusões e fraturas, com ou sem quadro doloroso. Em razão da sua própria anatomia, as articulações do ombro são mais propensas a lesões que suportam menos peso quando comparadas a outras, como quadril e joelho. O ombro com seus movimentos de grande amplitude pode ser afetado pela bursite, tendinite e a síndrome do impacto, lesando e/ou inflamando os músculos e tendões que compõem o manguito rotador. São características anatômicas naturais cujas propensões se tornam mais relevantes no mundo dos esportes. As lesões do manguito rotador são frequentes no esportista de arremesso, como no caso do beisebol nos Estados Unidos. No Brasil, é mais comum ocorrerem nas atividades físicas decorrentes do tênis e do voleibol. Em Forti e Pereira, o objetivo do estudo foi analisar a tipologia e localização das lesões osteomioarticulares em 30 tenistas amadores na faixa etária de 20 a 50 anos. Identificou-se a região pela prevalência das lesões, sendo afetados: o tornozelo (29,9%), cotovelo (26,6%), ombro (23,1%), punho (19,8%), mão (13,2%), joelho (9,9%), quadril e coluna (3,3%). As tendinopatias apresentaram-se em maior frequência na população jovem, enquanto as rupturas foram comuns na população esportiva acima de 40 anos de idade. Tal fato se justifica pelo desgaste e desidratação que sofrem as estruturas tendíneas com o aumento da idade. Assim, a prevenção, nesta população específica, é de especial importância. Além disso, as lesões de manguito rotador podem ser complicadas de tratar em esportistas, principalmente em tenistas atuantes. Nem sempre a dor corresponde ao que os exames de imagem demonstram sobre a lesão anatômica ou tem-se uma ruptura completa de tendão (como o supra espinhal), sem qualquer interferência na atividade esportiva, pois não se relata dor, nem impede a prática do esporte. Destaca-se este dado pois evidencia resultado efetivo de tratamento fisioterápico, mesmo em ruptura completa de um único tendão do manguito rotador, especialmente na população acima de 50 anos de idade. Todavia, a maior parte das lesões osteomioarticulares do manguito rotador exigem reparo cirúrgico, que apresentam bons resultados na literatura médica. O tratamento a ser realizado, seja ele cirúrgico ou não, deve se pautar na análise clínica do paciente, escolhendo-se a conduta que melhor atende às necessidades do



paciente, o que inclui a melhor técnica cirúrgica aplicável ao caso.

## CONCLUSÕES

Os esportes exigem bastante do sistema musculoesquelético. A prática sem os devidos cuidados pode lesar as estruturas anatômicas, ainda mais quando não tratadas corretamente as lesões anteriores. Constatou-se, neste estudo, que os danos prevalentes nos esportistas são por movimentos repetitivos e por sobrecarga, sendo as lesões decorrentes de inflamações pelo uso exaustivo das estruturas. A partir da revisão bibliográfica dos artigos, concluiu-se que a prática de esportes demanda acompanhamento multidisciplinar com foco preventivo para evitar lesões, possibilitando, ainda, o atendimento e o tratamento precoce daquelas que exijam fisioterapia e cirurgia de modo a evitar que as lesões não evoluam s/ou se tornem permanentes.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, Danillo da Silva. **Principais lesões que acometem tenistas amadores: revisão bibliográfica.** 2011.

ARAI, Ryuzo; HAGIWARA, Yoshihiro; SAIJO, Yoshifumi; MATSUDA, Shuichi. **A histoanatomical study of the fiber bundle forming the ‘Comma Sign,’ a critical marker of the torn edge of the subscapularis tendon.** Archives Of Orthopaedic And Trauma Surgery, [S.L.], v. 141, n. 7, p. 1231-1239, 17 jan. 2021.

BACLE, Guillaume et al. **Anatomy and relations of the infraspinatus and the teres minor muscles: a fresh cadaver dissection study.** Surgical And Radiologic Anatomy, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 119-126, 10 jun. 2016.

BERTONCELLO, D.; ALMEIDA, A.; ALEM, M. E. R.; WALSH, I. A. P. & COURY, H. J. C. G. **Importância da intervenção preventiva da fisioterapia na readequação ergonômica e análise biomecânica de um posto de trabalho.** Fisiot. Em Mov., 12:89-6, 1999.

CLEEMAN, E; HAZRATI, Y; AUERBACH, J.D; STEIN, K Shubin; HAUSMAN, M; FLATOW, E.L. **Latissimus dorsi tendon transfer for massive rotator cuff tears: a cadaveric study.** Journal Of Shoulder And Elbow Surgery, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 539-543, nov. 2003.

DINES, Joshua S et al. **Tennis Injuries: Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment.** Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, Vol. 23, no 3, março de 2015.

FERREIRA, Eduardo Versiani de Mendonça. **Prevalência de Lesões Articulares em tenistas amadores: revisão bibliográfica.** Belo Horizonte, 2013.

FORTI, Debora; SANTOS PEREIRA, João. **Aspectos lesionais do comprometimento osteomioarticular em praticantes amadores de tênis: estudo preliminar.** Fitness & Performance Journal, vol. 6, número 1, Rio de Janeiro, janeiro/fevereiro de 2007.

SILVA, Rogerio Teixeira da. **Lesões do membro superior no esporte.** Revista Brasileira de Ortopedia, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 122-131, 2010. (10)VRETAROS, Adriano. **O papel do preparador físico no retorno a prática esportiva competitiva após reabilitação músculo-esquelética: uma abordagem no tênis de campo.** Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital. Buenos Aires, ano 8, julho de 2002.

# ANATOMIA E TRATAMENTO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL DA PERNA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Gabriel Régis de Carvalho Carneiro<sup>1</sup>; Gilberto Sarmento Marques de Lima<sup>2</sup>; João Vitor Cunha Lima Paranhos<sup>3</sup>; Lucas de Freitas Souto<sup>4</sup>; Luís Filipe Oiticica Rodrigues Brooman<sup>5</sup>; Luiz Henrique Lócio Cabral Freire<sup>6</sup>; e, Nelson Moraes de Brito Neto<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Graduando em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup> Mestre em Direito, Faculdade Damas da Instrução Cristã (FADIC), Recife, Pernambuco; Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>4</sup> Graduando em Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco.

<sup>5</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>6</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<sup>7</sup> Graduando em Medicina, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fasciotomia. Pressão intracompartimental. Sistema musculoesquelético.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Compartimental da Perna é uma patologia que se desenvolve quando há um aumento da pressão do espaço compartimental da fáscia de um músculo, tecido conjuntivo fibroso que é responsável por oitenta por cento do movimento mecânico muscular, de modo a gerar uma redução subsequente da nutrição sanguínea em níveis suficientes para comprometer a microcirculação das células e dos tecidos (isquemia), que pode afetar as regiões musculares, os nervos, os vasos e os tendões, ocasionando a morte da célula ou o comprometimento irreversível pelo déficit da circulação e conseqüentemente do oxigênio. Os sintomas, geralmente, estão relacionados ao endurecimento e aumento da tensão do segmento afetado, acompanhado de dor, inchaço, diminuição de sensibilidade e dificuldade de movimentação do membro. Suas conseqüências são das mais diversas: desde a perda da funcionalidade do membro, necrose e amputação, até o óbito do paciente afetado.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de levantamento bibliográfico de natureza básica e objetivo exploratório com procedimento de releitura da literatura. Foram analisados, em geral, quatro artigos e três relatos de casos, sendo alguns selecionados para basear o conhecimento e outros descartados. Tais artigos e relatos foram coletados por meio da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da plataforma Scientific Electronic Library (SCIELO), utilizando descritores em ciência da saúde (DECS): Síndrome Compartimental, Perna, Anatomia e Tratamento, filtrando a pesquisa pelo idioma português, entre o período de 2010 a 2022. A seleção dos artigos a partir dos descritores foi realizada em três etapas: a leitura dos títulos e a exclusão daqueles que não se enquadraram nos critérios; leitura dos resumos dos artigos e excluindo os demais, e leitura na íntegra dos artigos restantes.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Observa-se que a anatomia da perna é definida como uma região apendicular dos membros inferiores que tem seu início descendente ao joelho formada por um compartimento posterior, um anterior e um lateral. O tratamento da patologia em questão, que pode afetar a região da perna nos músculos gastrocnêmio medial e lateral, sóleo, tibial anterior e posterior, dentre outros, de forma a evitar danos funcionais ou a necrose, consiste no diagnóstico imediato sendo possível realizar por meio da mensuração da pressão intracompartimental tendo como referência os valores anormais: acima de 30-40 mmHg.

Além disso, os primeiros cuidados a serem providenciados são a identificação e a remoção de todas as forças compressivas externas, como hematoma, tumor e edemas. Em seguida, em muitos casos se faz necessária a realização de uma descompressão por fasciotomia. A fasciotomia é um procedimento cirúrgico, em que é realizada uma abertura dos compartimentos para atenuar a pressão interna e, assim, restabelecer a circulação sanguínea para os tecidos. Entretanto, diversas complicações podem derivar deste manejo cirúrgico, como infecções, dor intensa, hemorragias e a lesão de nervos e vasos.

Dentre as técnicas minimamente invasivas presentes na história médica, existe uma alternativa, o procedimento de fasciotomia assistida por endoscopia com uma mini incisão, que resultou em baixa taxa de complicações e rápida recuperação, porém, hoje em dia, essa técnica está presente em hospitais com tecnologia de ponta, no qual nem todos têm acesso. O pós-operatório da cirurgia consiste em repouso, uso de compressas de gelo, assim como a utilização de meia elástica para a compressão e mobilização dos joelhos e tornozelos, pelo menos seis vezes ao dia para aliviar a tensão do local afetado.

Ademais, deve ser recomendado a procura de um fisioterapeuta para o ganho de amplitude de movimento, evitar a retração cicatricial e promover o alívio da dor. No entanto, a negligência de tal ação poderá levar ao paciente complicações como: formação de hematomas, lesões de nervos e vasos, adesão fascial e hemorragia do membro, além de uma evolução do quadro para uma Síndrome Pós-revascularização, também conhecida como Síndrome de Haimovici que se caracteriza por uma

seqüência de alterações metabólicas associadas a uma insuficiência renal que pode levar ao óbito.

## CONCLUSÕES

Conclui-se, então, que a Síndrome Compartimental é uma doença complexa que pode atingir e afetar em vários níveis de gravidade os membros inferiores, podendo comprometer a funcionalidade dos músculos localizados na região da perna. Esta síndrome é considerada uma urgência médica que necessita de tratamento imediato, a fim de minimizar o risco de complicações, como em casos mais graves que podem gerar a perda funcional de um tecido ou até mesmo do membro por completo.

Dessa forma, entende-se que a fasciotomia é o método cirúrgico mais indicado pelos profissionais da área de saúde a ser desenvolvido nessas situações, mesmo diante de suas possíveis consequências, que podem ser maximizadas pela negligência do paciente. É importante ressaltar que a cirurgia não acaba ao final do último ponto de sutura e curativo, a fisioterapia é uma extensão do tratamento e deve ser tratada com a mesma importância, procurando sempre bons profissionais.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, Paula Lavigne de Sousa; CARNEIRO, Andrey de Almeida; PANTOJA, Caroline Lobato; SILVA, Amanda Freitas Teixeira da; HANNA, Matheus Benedito Sabbá; BRAGA, Fábio Brito; MACEDO, Bernado Felipe Santana de; BARROS, Tabata Valéria Leão; MATOS, Andrew Silva. TRATAMENTO DA SÍNDROME COMPARTIMENTAL: artigo de atualização. **Saúde em Foco: Temas Contemporâneos - Volume 2**, [S.L.], p. 611-621, 2020. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/200700764>.

NICO, Marcelo Astolfi Caetano; CARNEIRO, Bruno Cerretti; ZORZENONI, Fernando Ometto; ORMOND FILHO, Alípio Gomes; GUIMARÃES, Julio Brandão. O papel da ressonância magnética no diagnóstico da síndrome compartimental crônica do exercício. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S.L.], v. 55, n. 06, p. 673-680, 2 abr. 2020. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1702961>.

PITTA, Guilherme Benjamin Brandão; SANTOS, Thays Fernanda Avelino dos; SANTOS, Fernanda Thaysa Avelino dos; COSTA FILHO, Edelson Moreira da. Síndrome compartimental pós-fratura de platô tibial. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 86-88, jan. 2014. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.04.008>.

SAYUM FILHO, Jorge; RAMOS, Leonardo Adeo; SAYUM, Jorge; CARVALHO, Rogério Teixeira de; EJNISMAN, Benno; MATSUDA, Marcelo Mitsuro; NICOLINI, Alexandre; COHEN, Moisés. Síndrome compartimental em perna após reconstrução de ligamento cruzado anterior: relato de caso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S.L.], v. 46, n. 6, p. 730-732, 2011. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-36162011000600017>.

# **O PARTO OPRIMIDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PARIR COM VIOLÊNCIA**

**Sâmia Marques Tocantins Lopes<sup>1</sup>; Joneilton José Araújo<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Enfermeira, residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Psicólogo formado pela Universidade Federal do Pará, Belém, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestante. Autonomia. Trauma.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-Hospitalar.

## **INTRODUÇÃO**

A violência Obstétrica é o termo utilizado para especificar ações ou emissões direcionada à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério que cause dor, dano ou sofrimento, praticada sem o seu consentimento explícito, ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental e aos seus sentimentos de preferência. Dentre ações que caracterizam violência obstétrica durante o parto, pode-se destacar o alto índice de cesarianas sem indicação coerente, negar acompanhante de escolha da gestante, restringir no leito proibindo-a de se locomover, realização de indução com ocitocina de forma exagerada e desordenada, negar escolha da posição do parto, episiotomia sem necessidade e sem consentimento da parturiente e realização da Manobra de Kristeller, abolida pelo Ministério da Saúde por se tratar de uma manobra extremamente perigosa para mãe e para o bebê podendo ocorrer danos como: rupturas do baço, fígado e útero, escoriações abdominais, fraturas de costelas, traumas do esfíncter e lacerações graves, além de traumas psicológicos. A violência obstétrica também se manifesta de forma “mascarada”, onde a mulher é vítima de decisões de profissionais que impõem critérios e condições de procedimentos que devem ser feitos porque elas precisam de “ajuda”. Assim, perante o medo e a pressão emocional, acabam cedendo à decisão do profissional.

## **OBJETIVOS**

Relatar a experiência de uma profissional, enfermeira residente, ao vivenciar um episódio de violência obstétrica durante o parto em um hospital público no interior do Pará.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo tipo relato de experiência. A pesquisa é descritiva apenas quando o pesquisador avalia o caso sem interferir nele.

## RESULTADOS

Observou-se, que apesar da permissão do acompanhante, a mulher não pode escolher ter o companheiro durante o parto por se tratar do sexo masculino e estabelecimento não fornecer “estrutura física” para manter a privacidade das gestantes. Constatou-se violência obstétrica no momento que houve a ruptura da membrana amniótica de forma mecânica durante o trabalho de parto, que por argumento do profissional, seria importante para verificar presença de mecônio no líquido. Posteriormente, chegando à dilatação completa do colo uterino, a paciente foi colocada em posição de litotomia mantendo essa posição por cerca de uma hora. Em seguida, foram administradas ampolas de ocitocina em soro para manter contrações. Enquanto contrações vinham, uma médica tentava realizar a rotação manual da cabeça do bebê. Mesmo em meio a gritos de dor e o pedido da mulher para a médica “tirar o dedo dali, pois estava doendo muito, porém, o pedido da mulher não foi atendido. A Médica disse: “Estou aqui para te ajudar”. Vindo o período expulsivo, a paciente mostrava-se exausta, com sede, e gritava de dor. Deram-lhe um pouco de água, e foi impedida de gritar pois afirmavam que se gritar o “bebe sofre”. Então ela em desespero e medo pedia ajuda. Atendendo ao pedido de ajuda uma médica diz: vou te ajudar. Então ela sobe na barriga da mulher posicionando as mãos no fundo do útero e empurra o bebê. No mesmo instante ouve-se o grito da mulher falando: NÃO! Porém, é seguida a manobra, pois a médica alega que o bebê poderá morrer se não fizer. Após 1:30 horas de desespero, deitada de perna para cima, a mãe finalmente tem seu bebê em seus braços, mas, ainda ouve: “Está vendo? Só queríamos te ajudar”.

## CONCLUSÃO

Apesar de todo respaldo científico, que atos relacionados à violência obstétrica podem trazer prejuízos físicos e emocionais para a mulher, ainda é nítido o desrespeito contra a autonomia e os direitos da mulher ao parir. Existem falhas em órgãos públicos e privados que direcionam atendimento obstétricos por não investirem em estrutura e profissionais capacitados para esse nível de atendimento. É notório que a violência obstétrica no parto está relacionada, não apenas, com a falta de informação e conhecimento da mulher sobre seus direitos, mas, sim também por estar num momento de vulnerabilidade física e emocional e que a deixa à mercê de decisões alheias.

## REFERÊNCIAS

Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de cesáreas.** Genebra, Suíça. 2015. [acesso em 05 12 2022]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3).

FERREIRA, Maíra Soares. **Pisando em óvulos: a violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres.** 2019. 204f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, 2019.

KAPPANAUN, Aneline, COSTA Marli Marlene Moraes da. **A institucionalização do parto e suas**



**contribuições na violência obstétrica.** 2020.Revista Paradigma, Ribeirão Preto-SP, a. XXV, v. 29, n. 1, p. 71-86, jan/abr 2020 ISSN 2318-8650.

LEAL, M. DO C. et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S17–S32, ago. 2014.

MINAYO, M. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

# IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ERAS PARA REABILITAÇÃO DE ATLETAS APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Maria Eduarda Araújo Pinheiro<sup>1</sup>; Fernando Cal Garcia Filho<sup>2</sup>; Bruna Ghiraldi Machado<sup>3</sup>; Gabrielly Aparecida Silva Teixeira<sup>4</sup>; Priscilla Mascarenhas da Silva<sup>5</sup>; Leticia Azevedo Prata Andrade<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>2</sup> Msc; MD; Professor Orientador do Centro Universitário (UNIFTC); Salvador, Bahia.

<sup>3</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>4</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>5</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>6</sup> Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reabilitação. Pós-operatório; Prática esportiva.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) é uma abordagem multimodal para o cuidado do paciente perioperatório que reúne um conjunto de recomendações baseadas em revisões sistemáticas, meta-análises e grandes ensaios clínicos randomizados visando um melhor atendimento ao paciente perioperatório, com o objetivo de reduzir morbidade e aceleração da recuperação e alta. O programa ERAS é administrado por uma equipe multidisciplinar centrada no paciente, que inclui equipe clínica ambulatorial, enfermeiras pré-operatórias, anesthesiologistas, enfermeiras cirúrgicas, equipes de recuperação pós-operatória, enfermeiras residentes, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e cirurgiões. O objetivo do programa ERAS é promover uma recuperação rápida, quantificada pela redução de internações hospitalares, complicações e custos de intervenções cirúrgicas específicas.

Para atletas e não atletas, a reabilitação tem um quarteto essencial: 1) diagnóstico correto, 2) restauração da anatomia, 3) cura biológica e 4) reabilitação funcional, sendo a reabilitação responsável pelo maior índice de recidivas. Um diagnóstico preciso é essencial para desenvolver um plano de tratamento adequado, caso contrário, os pacientes serão encaminhados por um caminho tortuoso e potencialmente arriscado. Portanto, o quarteto deve ser mantido em sincronia para proporcionar o melhor retorno para o esporte, trabalho ou atividades diárias, justificando assim a aplicação do protocolo ERAS para esses pacientes.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão sistemática de estudos e contempla os procedimentos metodológicos do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis – PRISMA (MOHER et al., 2009). Critérios de elegibilidade: Artigos entre 2020 e 2022 em Inglês, Espanhol e Português, em bases de dados eletrônicas PubMed, MEDLINE e Scielo. Descritores utilizados: “Surgical rehabilitation in athletes” OR “ERAS” OR “Rehabilitation in athletes” and “sports medicine” OR “Athletes”.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo o protocolo, a primeira intervenção é a orientação pré-operatória, é projetada para atender às expectativas quanto à experiência e resultado cirúrgico e anestésico, reduzindo o medo e a ansiedade e melhorando a recuperação pós-operatória, reduzindo a dor e a náusea, demonstrou melhorar o desempenho do paciente. Incentivar a alimentação oral precoce e a mobilidade, auxilia na melhora da fisioterapia respiratória, reduzindo assim, múltiplas complicações. Uma boa Anamnese com dados detalhados sobre patologias pregressas também auxilia na redução de diversas complicações, como infecções cardiopulmonares, hemorragias e outras complicações sistêmicas.

A pré-reabilitação, que melhora a capacidade do paciente de lidar com o estresse da cirurgia, inclui mudanças na nutrição pré-operatória, estratégias de relaxamento, higiene do sono e exercícios, bem como abstinência de álcool e tabaco pelo menos quatro semanas antes da cirurgia. reduzir a morbidade pós-operatória. Nenhum estudo triado mostrou achados específicos de pré-operatórios ortopédicos, algumas condutas generalizadas foram encontradas em livros cirúrgicos e pesquisas de patologias específicas.

Várias etapas intraoperatórias do ERAS demonstraram melhorar a segurança do paciente no período perioperatório. Pacotes SSI e DVT/VTE integrados com sucesso. A mobilização pós-operatória precoce pode melhorar a força muscular, promover a recuperação funcional dos órgãos, reduzir as complicações pulmonares e tromboembólicas e melhorar a satisfação do paciente. Esse elemento, juntamente com a conformidade geral do protocolo e a extubação e cateterismo precoces, foi o elemento ERAS que teve o maior impacto no retorno simples à linha de base fisiológica.

Os protocolos comuns têm um tempo médio de até 9 meses para que o paciente retorne as atividades diárias ou práticas esportivas (PEREIRA, et. al. 2012). A utilização dos protocolos acelerados para a reabilitação de atletas profissionais têm sido cada vez mais usados na atualidade. O início precoce dos exercícios em pacientes que foram submetidos a esse tipo de cirurgia tem se mostrado bastante eficaz, e com respostas significativas no retorno de atletas as práticas esportivas (GRINSVEN, et. al. 2010). Os protocolos de reabilitação acelerada se mostram mais eficazes, pois atendem as pretensões do atleta profissional, que é voltar a pratica esportiva com uma performance semelhante ou superior à anterior a lesão. (Moreira Santos, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Maior tempo de reabilitação pós-operatória e a demora para reiniciar as atividades relacionadas ao esporte podem causar angústias e um índice de recidiva de lesões em atletas. Passar um tempo adequado no programa de reabilitação pós-operatória e a retomada das atividades esportivas podem ser fatores-chave para o retorno ao nível esportivo anterior, contudo a área encontra-se carente de estudos epidemiológicos, coorte prospectivo, entre outros, sendo necessários novos estudos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Yabroudi MA, Bashaireh K, Nawasreh ZH, Snyder-Mackler L, Logerstedt D, Maayah M. Rehabilitation duration and time of starting sport-related activities associated with return to the previous level of sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Phys Ther Sport*. 2021 May;49:164-170. doi: 10.1016/j.pts.2021.02.014. Epub 2021 Mar 5. PMID: 33735637.

TEIXEIRA, Uirá Fernandes et al. ENHANCED RECOVERY (ERAS) AFTER LIVER SURGERY: COMPARATIVE STUDY IN A BRAZILIAN TERTIARY CENTER. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)* [online]. 2019, v. 32, n. 01 [Acessado 13 Novembro 2022], e1424. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1424>>. Epub 07 Feb 2019. ISSN 2317-6326. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1424>

Blumenthal. ERAS: Roteiro para uma jornada segura no perioperatório. ANESTHESIA PATIENT SAFETY FOUNDATION. 2020

Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surg*. 2017;152(3):292–298. doi:10.1001/jamasurg.2016.4952

Smith TW Jr, Wang X, Singer MA, Godellas CV, Vaince FT. Enhanced recovery after surgery: A clinical review of implementation across multiple surgical subspecialties. *Am J Surg*. 2020 Mar;219(3):530-534. doi: 10.1016/j.amjsurg.2019.11.009. Epub 2019 Nov 16. PMID: 31761300.

# ASPECTOS CLINICOS-RADIOLOGICOS PARA DIAGNÓSTICO DE FRATURAS DE ESTERNO PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Maria Eduarda Barros Marques Araújo Pinheiro<sup>1</sup> Fernando Cal Garcia Filho<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Graduanda de Medicina do Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

<sup>2</sup>Msc; MD; Professor Orientador do Centro Universitário (UNIFTC); Salvador, Bahia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma fechado no tórax. Lesões torácicas. Corpo esternal.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Fraturas do esterno foram relatadas em 3% a 6,8% dos acidentes automobilísticos, pois são mais comumente associadas a trauma fechado no tórax. Andrews et al identificaram as fraturas do esterno como uma característica da síndrome do cinto de segurança. Porter et al encontraram que a incidência de fraturas do esterno foi 0,7-4,0% maior em pacientes traumatizados imobilizados com cinto de segurança do que naqueles que não o fizeram.

Essas fraturas geralmente são avaliadas usando uma radiografia de tórax ou tomografia computadorizada de tórax. O trauma torácico anterior contuso é a causa mais comum de fratura do esterno. RCP, lesões esportivas, quedas e agressões são responsáveis pela maioria dos casos de trauma restantes. Pacientes portadores cifose torácica grave, osteoporose ou osteopenia são considerados como fatores de risco.

A mortalidade associada às fraturas do esterno está aumentando devido ao aumento da frequência de achados concomitantes. Lesões torácicas comumente associadas incluem fraturas vertebrais, fraturas de costelas, fraturas de clavícula, fraturas escapulares, contusões/lacerações pulmonares, hemopneumotórax e lesões mediastinais.

## METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão sistemática de estudos e contempla os procedimentos metodológicos do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis – PRISMA (MOHER et al., 2009). Critérios de elegibilidade: Artigos entre 2020 e 2022 em Inglês, Espanhol e Português, em bases de dados eletrônicas PubMed, MEDLINE e Scielo. Descritores utilizados: “Sternal fracture” And “Pediatric”

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram 6(seis) artigos analisados com total de 807 pacientes pediátricos na faixa de 0-14 anos em hospitais do Chile, EUA, Turquia e Suíça, no período de 2019-2022. Apenas 4 artigos fizeram distinção de gênero, tendo uma prevalência maior no sexo masculino de 74,9%.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos

Autor	Ano	Tipo de Estudo	País	Nº	Achados
Sadullah Şimşek	2022	Estudos Retrospectivos	Chile	108	A fratura do manúbrio pode ser indicativa da gravidade do trauma e tem mau prognóstico.
Marjorie N Odegard	2022	Estudo Retrospectivo	EUA	236	A fratura do esterno é uma lesão grave na população pediátrica, mas não está independentemente associada à necessidade de um maior nível de cuidado após a alta ou mortalidade.
Hasan Kara	2022	Estudos Retrospectivos	Turquia	330	As fraturas do esterno estão frequentemente associadas a outras lesões. Embora a fratura isolada do esterno tenha um bom prognóstico, avaliação cuidadosa e observação clínica são essenciais para lesões adicionais.
HG Yavas	2022	Estudos Retrospectivos	Turquia	65	A presença de um FS deslocado e o valor de MuA diminuído são importantes fatores prognósticos em pacientes com FS.
Alexander V Chalphin	2020	Estudo Prospectivo		65	Fratura do esterno por si só não deve levar a uma investigação agressiva para lesões intratorácicas e pacientes estáveis com fraturas isoladas do esterno podem ser seguidos com segurança sem internação.

Fraturas do esterno são principalmente fraturas transversas do corpo do esterno; fraturas manubrial e xifóide ocorrem com menos frequência. A morbidade e a mortalidade associadas às fraturas do esterno são atribuídas principalmente à lesão concomitante dos órgãos internos da caixa torácica; na literatura, as taxas de mortalidade nos pacientes acometidos variam de 3% a 50%. A taxa de mortalidade em nosso estudo foi de 5,2%.

**Tabela 2 – Características e achados em pacientes traumatizados com fratura do esterno**

Autor	Gênero	Localização	Tipo de Fratura	Lesão de órgão concomitante	Lesão de múltiplos órgãos concomitante	Morte
Sadullah Şimşek	92 (M) 16(F)	64 (exclusivamente no manúbrio); 41 (exclusivamente no corpo do esterno); 3 (ambas as localizações)	44 (Linear); 62 (Deslocado); 30 (Cominuído)	8	2	12
Marjorie N Odgaard			—			9
Hasan Kara	239(M) 91(F)	208(exclusivamente no corpo do esterno)	216 pacientes tiveram fraturas oblíquas	74	129	18

Autor	Gênero	Localização	Tipo de Fratura	Lesão de órgão concomitante	Lesão de múltiplos órgãos concomitante	Morte
HG Yavas	—	—	—	53	—	5
Alexander V Chalphin	46 (M) 19(F)	—	—	50	15	0
David Troxler	2(M) 1(F)	2 (exclusivamente no corpo do esterno); 1(exclusivamente no manúbrio)	—	0	0	0



## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

As fraturas do esterno geralmente afetam o manúbrio e geralmente são fraturas lineares. Pacientes com fratura de manúbrio tiveram uma incidência significativamente maior de lesões torácicas associadas do que aqueles com fratura de corpo esternal, destacando a importância da identificação correta do local da fratura. Dentre os traumas torácicos associados às fraturas do esterno, as contusões pulmonares e as fraturas de costelas são as lesões intratorácicas mais comuns. Além disso, encontramos uma associação positiva significativa entre o tipo de fratura do esterno e o risco de lesão pulmonar; o risco de pneumotórax, hemotórax e enfisema mediastinal foi significativamente aumentado quando a fratura ocorreu no pedúnculo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Şimşek S, Özmen CA, Onat S. Morbidity and mortality associated with fracture of the sternum due to blunt trauma, by fracture type and location. *Radiol Bras*. 2022 May-Jun;55(3):167-172. doi: 10.1590/0100-3984.2021.0074. PMID: 35795607; PMCID: PMC9254712.

Odegard MN, Endorf FW, Richardson CJ, Hess DJ, Segura BJ, Nygaard RM. Analysis of pediatric sternal fractures using the Kid's Inpatient Database (KID). *Injury*. 2022 May;53(5):1627-1630. doi: 10.1016/j.injury.2022.01.021. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35078621.

Yavaş HG, Ufuk F, Akçay A, Öztürk G. The effect of skeletal muscle area and attenuation in patients with sternum fracture due to blunt chest trauma. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2022 Feb;26(4):1170-1177. doi: 10.26355/eurrev\_202202\_28109. PMID: 35253173.

Chalphin AV, Mooney DP. Pediatric sternal fractures: A single center retrospective review. *J Pediatr Surg*. 2020 Jul;55(7):1224-1227. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2019.10.002. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31711745.

Troxler D, Mayr J. POCUS Diagnosis of Sternal Fractures in Children without Direct Trauma-A Case Series. *Children (Basel)*. 2022 Nov 3;9(11):1691. doi: 10.3390/children9111691. PMID: 36360419.

## MÃE SEM BEBÊ: UM ESTUDO DE CASO EM PSICOLOGIA SOBRE O ATENDIMENTO À MULHER PÓS-PERDA GESTACIONAL

**Mylena Socorro Côrrea de Sousa<sup>1</sup>; Isadora Ferreira Barbosa<sup>2</sup>; Shirley Couto de Araújo<sup>3</sup>; Sâmia Marques Tocantins<sup>4</sup>; Thiago de Sousa Soares<sup>5</sup>; Thays Queiroz Santos<sup>6</sup>; Yasmin Silva Sousa<sup>7</sup>; Diego Willian Vieira Figueira<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Psicóloga, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>2</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>3</sup>Assistente Social, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>4</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>5</sup>Psicólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>6</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>7</sup>Enfermeira, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

<sup>8</sup>Biólogo, Residente pelo Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Luto. Gestalt-terapia. Ressignificação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-Hospitalar.

### INTRODUÇÃO

A dicotomia vida e morte não está exposta em espaços de tempo tão curto para a mulher, muito menos da morte dentro de si. Sionek (2019) traz essa experiência como uma das mais violentas para quem gera. Sentimentos como o de impotência, incapacidade e culpa geram frustrações de não ter conseguido gerar e dar conta de uma vida. Nesse aspecto, objetiva-se relacionar a falta de humanização da equipe obstétrica e as consequências psicológicas no atendimento à mulher em perda gestacional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Foi realizado por meio de observação e intervenção participativa da residente de psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Pará. Foi realizado somente um atendimento com a paciente - sem acompanhante - em processo de luto por perda gestacional e que teve a duração de quatro horas, no setor obstétrico puerpério de um hospital público localizado na cidade de Altamira-PA, este atendimento ocorreu no mês de setembro de 2022. Esta intervenção fez parte dos atendimentos disponibilizados pela residente sob supervisão direta da preceptoria, a qual possibilitou total autonomia para desenvolver o atendimento.

A presente pesquisa por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, em que se debruça sob a perspectiva do profissional quanto ao fenômeno vivenciado na assistência ao paciente, logo o mesmo não requer apreciação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Esta intervenção psicológica teve solicitação pela equipe médica, da qual logo na chegada da profissional de psicologia, paciente encontrou-se com aparência de choro e pesar pela situação. Por dificuldade de diálogo e incômodo aparente visto pela profissional em estar em enfermaria compartilhada com outras mulheres que acabaram de parir bebês vivos, foi solicitada a transferência para enfermaria individual. Neste momento que se gozou do silêncio, a mesma teve oportunidade de chorar de forma livre e com lamentação pela perda de seu filho idealizado.

A paciente de 39 anos havia se planejado para engravidar e estava com 9 semanas, ainda não sabia o sexo do bebê, mas almejava um menino. No entanto, sofreu com alguns sangramentos recorrentes e dores em baixo ventre, fazia acompanhamento particular, mas por dificuldades em contato com médico do pré-natal preferiu recorrer ao atendimento público, recebeu primeiro atendimento que culminou em alta após avaliação obstétrica, passado alguns dias novamente sentiu dores e sangramento, retornou ao hospital do qual recebeu poucas informações sobre o que realmente estava se passando, fez exames invasivos como o de toque, realizado segundo a paciente por enfermeiro orientado pela médica de plantão, sem aviso prévio ou consentimento para tal.

Sentiu dor intensa durante os exames e acredita que o exagero na quantidade levou a real perda de seu bebê. Ela almejava um atendimento do qual conseguisse entender o que ocorreu e quais métodos seriam sugeridos para que se desse continuidade na gestação. Em processo inicial somente de escuta a paciente relatou em detalhes momentos em que a equipe não teve empatia, não se comunicava com ela e não expressava o mínimo de acolhimento para a situação que estava acontecendo.

Quanto ao entendimento da equipe, o que fora repassado antes da abordagem, foi que a paciente já estava em processo abortivo na chegada ao hospital e não havia mais o que ser feito, a enfermeira do plantão relatou a falta de aceitação da paciente diante da perda.

Quanto aos procedimentos, fora administrado medicamento para dilatação do colo do útero

para a realização de curetagem. Estes momentos são relatados por vezes pela paciente entre choros de tristeza e de raiva. Ela menciona a falta de comunicação para a explicação da dor intensa, o tempo que passaria dali até o procedimento, o que realmente seria executado, estes fatos todos foram relatados pela paciente que não foram explicados pela equipe. Chegada ao centro cirúrgico, ela relatou susto ao se deparar com a agulha de anestesia em suas costas, disse não saber que seria preciso anestesia. Sentiu-se como se todos fizessem seus serviços de forma robótica e automática e que a sua presença e falas não tinham importância.

Sua maior indignação esteve direcionada à médica do plantão que realizou a curetagem, relatou a frieza e a “loucura” que a médica se apresentava; no momento da retirada gritava seu nome dizendo já ter acontecido o aborto: “‘nome da paciente’, tu já abortou, viu”. Conta que ela falou por vezes essa frase e isto ficou marcado para ela como o momento mais agressivo. A partir disso, entendeu que seu filho não foi perdido de forma natural, mas que fora em suas palavras: “arrancado de dentro de mim”, por uma sucessão de erros.

Após a escuta de todo o relato, compreendeu-se todos os fatos vivenciados pela paciente e ofereceu-lhe o que é entendido pela Gestalt-terapia uma relação “eu-tu”, disposta por Chagas (2016) como uma relação dialógica, que expressa o contato verdadeiro, ou a manifestação genuína entre dois seres que se dispõem a falar e a ouvir o outro.

Importante salientar, que o que fora vivenciado não foi descartado pela psicóloga, mas sim foi expresso profundo pesar e desculpas à paciente por ter vivido uma relação com a equipe caracterizada por Chagas (2016) como uma relação “eu-isso”, ou seja, sem o compromisso de estar presente no contato e afetando negativamente nos ajustamentos da paciente à situação.

Ao fim do atendimento a paciente elaborou que a partir da perda seu filho almejado que deixou de existir somente em matéria mas que ele foi o seu primeiro filho, fato antes incompreendido pela mesma, mas que agora, a partir de sua religião ele se encontra espiritualmente dentro de si. Este processo compreendido por Freitas (2013) conceitua o transcendental do luto, ou seja, uma parte do sobrevivente morre juntamente com o ente, significa que da relação eu-tu não há mais a possibilidade de em matéria atualizar fenômenos vivenciais dessa relação, indica-se então, que com a morte configura o eu-tu para uma relação “tu” em “mim”, não de superar, mas de ressignificar.

## CONCLUSÃO

Por fim, compreende-se o luto gestacional como uma das tantas outras formas particulares de luto, mas com o processo específico da morte em um espaço de tempo muito curto ao que se almejava a vida. Mais específico ainda é a morte da idealização do materno, da simbologia e das adaptações feitas para se receber uma vida. E ainda mais, a especificidade de se deparar com a morte dentro do corpo e todo o significado que isto acarreta à mulher.

Entende-se também que o manejo profissional influencia diretamente na forma como será elaborado o luto e que estes fatores fixarão os momentos vividos como os mais traumáticos e difíceis além da morte.

O tempo de realização do atendimento foi entendido pela psicóloga como o tempo que a paciente necessitava para conseguir expressar suas emoções de raiva, indignação, revolta, tristeza e clamor por um atendimento que respeite o ser humano em seu momento mais íntimo, de emoções verdadeiras e que expressem a real falta de controle da própria vida.

Conclui-se, então, que o objetivo proposto foi alcançado com o trabalho desenvolvido tanto com a paciente, quanto no exposto por este relato. O intuito de expressar a partir da perspectiva fenomenológica como a paciente se desenvolveu após o acolhimento que necessitava e o quanto a ajudou na ressignificação não das violências sofridas, mas da perda em matéria de seu primeiro filho.

A partir deste trabalho pode-se descrever pela psicóloga um sentimento de crescimento pessoal e profissional do qual renderá bons frutos de pesquisa, atuação e intervenção junto à equipe obstétrica deste estabelecimento de saúde.

## REFERÊNCIAS

CHAGAS, Enila. Psicoterapia Dialógica. FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (orgs.); **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia**. Summus Editorial, São Paulo, 2016.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. **Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva**. Revista da Abordagem Gestáltica, v. 19, n. 1, 97-105. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

KOVÁCS, Maria Júlia (org.). **Morte, separação, perdas e o processo de luto**. In: Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod\\_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

SIONEK, Luiza. **O luto na perda gestacional: um olhar fenomenológico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2019. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70366>. Acesso em: 28 out. 2022.

# DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO PROTEICA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Jéssica de Oliveira Campos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Doutoranda em nutrição, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.

**PALAVRAS-CHAVE:** Deficiências nutricionais. Estado nutricional. Terapia de substituição renal.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico- Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) possui como característica a perda progressiva e irreversível da função renal, sendo está associada às alterações regulatórias, excretórias e endócrinas (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011; BRANDÃO et al., 2019). Em fases avançadas da DRC faz-se necessário a utilização de uma terapia renal substitutiva, sendo entre elas a hemodiálise a mais difundida. Dados do Censo brasileiro de diálise relatam que em 2020 aproximadamente 144 mil pessoas estavam em tratamento dialítico, sendo 92,6% submetidos à hemodiálise (NERBASS et al., 2022).

Sabe-se que a fisiopatologia acarretada pela redução da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), decorrente da doença renal crônica, favorece o desenvolvimento de distúrbios hidroeletrólíticos, hormonais e metabólicos que direta ou indiretamente contribuem para a depleção de reservas energéticas e protéicas e resultam em um quadro conhecido como Desnutrição energético-proteica (DEP) (SAHATHEVAN et al., 2020, CONTIJO; BORGES, 2022).

A DEP é fortemente associada à incapacidade funcional, redução da qualidade de vida, maior susceptibilidade às infecções e internações e consequentemente ao aumento de mortalidade em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico (CONTIJO; BORGES, 2022, PARENTE et al., 2022). Assim, reforça-se a importância de investigar os fatores associados á DEP em pacientes renais crônicos, bem como estabelecer condutas que sejam capazes de prevenir e tratar essa complicação. Neste contexto, este trabalho objetivou levantar informações acerca da desnutrição energético-proteica em pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise.

## METODOLOGIA

O presente estudo possui uma natureza qualitativa do tipo revisão da literatura. Trata-se de uma revisão narrativa abordando a temática: Desnutrição energético-proteica em pacientes renais crônicos. A busca de dados foi realizada nas ferramentas de busca Pubmed e Scholar Google, utilizando os descritores “desnutrição energética”, “desnutrição protéica”, “doença renal crônica” e “hemodialise”. Foram incluídos no estudo artigos completos publicados nos últimos 5 anos (2019-2023), nos idiomas português e inglês. Foram excluídos do estudo teses, dissertações, resumos publicados em anais de

eventos e artigos duplicados e não disponibilizados integralmente.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O quadro de desnutrição energético-proteica (DEP) é caracterizado pela perda concomitante das reservas de gordura corporal e de proteínas, podendo estar associada à redução da capacidade funcional do indivíduo (ABREU et al., 2021). A prevalência da DEP em pacientes renais crônicos em hemodiálise é elevada e pode atingir entre 11 a 86% desse público alvo (BORGES; FORTES, 2020). A literatura aponta que a prevalência da DEP nos pacientes renais crônicos parece ser maior naqueles submetidos à hemodiálise (BRANDÃO, 2019, BORGES; FORTES, 2020). No estudo realizado por Kamimura e colaboradores (2013) observou-se que a DEP atingiu 45 a 55% dos pacientes em tratamento conservador, 18 a 50% dos pacientes em diálise peritoneal e 23 a 76% dos pacientes em hemodiálise.

A DEP possui etiologia multifatorial, podendo estar associada a fatores inerentes ao tratamento e/ou fatores intrínsecos do indivíduo (SAHATEVAN et al, 2020). Entre os fatores associados à etiologia da DEP destacam-se a perda de nutrientes, especialmente aminoácidos, peptídeos e vitaminas hidrossolúveis, durante a diálise; o aumento do catabolismo protéico, a diminuição da síntese de proteínas; a redução da ingestão alimentar; a resistência periférica à insulina, a acidose metabólica e o quadro inflamatório provado pela doença (CONTIJO; BORGES, 2022).

O quadro de DEP é apontado como um dos principais fatores que exercem um impacto negativo no prognóstico da doença renal crônica (BOUSQUET-SANTOS; COSTA; ANDRADE, 2019). A mortalidade em pacientes renais crônicos é aumentada nos 120 dias após a primeira sessão de diálise (CHEN et al., 2022). Apesar dos fatores associados ao aumento da mortalidade nesse período não serem totalmente elucidados a maior parte dos óbitos parecem ser atribuídas a eventos cardiovasculares ou infecções que são significativamente maiores em pacientes com DEP (KOPPE; FOUQUE; KALANTAR-ZADEH, 2019, CHEN et al., 2022).

Considerando a gravidade da DEP em pacientes renais em hemodiálise ressalta-se a importância de um acompanhamento multidisciplinar regular para a identificação do risco de DEP nesse público, assim como do tratamento de alterações que possam favorecer a desnutrição como redução do paladar, náuseas, vômitos, restrição excessiva alimentar, elevado número de medicamentos, aspectos emocionais, presença de comorbidades e a inflamação crônica. Assim, a identificação precoce e o monitoramento dos pacientes com risco e/ou DEP instalada podem proporcionar ao paciente uma maior sobrevida acompanhada da melhora na capacidade funcional e na qualidade de vida dos mesmos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DEP é uma complicação frequentemente encontrada em pacientes renais crônicos, sendo esta associada ao aumento da morbimortalidade nessa população. Assim, fazem-se necessários estudos que investiguem os fatores associados e métodos de diagnóstico precoce ao quadro de DEP



em pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento dialítico, com o objetivo de avaliar e subsidiar condutas nutricionais que possam reduzir e/ou reverter o quadro de DEP encontrado frequentemente nesses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Laís Lima de Castro et al. Implicações do estado nutricional em pacientes em hemodiálise: Uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e0810917510-e0810917510, 2021.

BRANDÃO, Igor Macedo et al. Desnutrição energético-proteica na insuficiência renal crônica. *Visão Acadêmica*, v. 20, n. 2, 2019.

BORGES, Sheila; FORTES, Renata Costa. Indicadores de desnutrição em diálise peritoneal e hemodiálise. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 13358-13376, 2020.

BOUSQUET-SANTOS, Kelb; COSTA, Luciane da Graça da; ANDRADE, Joanlise Marco De Leon. Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1189-1199, 2019.

CHEN, Si et al. An updated clinical prediction model of protein-energy wasting for hemodialysis patients. *Frontiers in Nutrition*, v. 9, 2022.

GONTIJO, Anne do Carmo Mendes; BORGES, Sheila. Avaliação da desnutrição proteico-calórica de portadores de doença renal crônica em hemodiálise Evaluation of protein-calorie malnutrition in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 15359-15376, 2022.

KAMIMURA, Maria Ayako; BAZANELLI, Ana Paula; CUPPARI, Lilian. Nutrição em diálise peritoneal. In: VIEIRA NETO, Osvaldo Meregé; ABENSUR, Hugo. *Diálise Peritoneal: Manual Prático, Uso diário, ambulatorial e hospitalar*. São Paulo: Livraria Balieiro, 2013.

KOPPE, Laetitia; FOUQUE, Denis; KALANTAR-ZADEH, Kamyar. Kidney cachexia or protein-energy wasting in chronic kidney disease: facts and numbers. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, v. 10, n. 3, p. 479-484, 2019.

NERBASS, Fabiana B. et al. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 44, p. 349-357, 2022

PARENTE, Mayara Vinnie Souza Soares et al. FATORES RELACIONADOS À MORTALIDADE EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO PROSPECTIVO. *Brasília Med*, v. 59, p. 1-11, 2022.

SAHATHEVAN, Sharmela et al. Understanding development of malnutrition in hemodialysis patients: a narrative review. *Nutrients*, v. 12, n. 10, p. 3147, 2020.

# DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES PELA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Bruna esteves de souza Leão<sup>1</sup>; Gabriel Régis de Carvalho Carneiro<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Graduanda, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<sup>2</sup>Graduando, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

**DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RE.34**

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico por imagem. Alterações vasculares. Neurocirurgia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A Tomografia de Coerência Óptica é uma técnica que envolve instrumentos de grande precisão, além de uma alta capacidade de obter imagens de qualidade rica em detalhes, sendo capaz de verificar a estrutura da parede dos vasos que irrigam, por exemplo, o cérebro (LIU et al. 2019). Visto isso, é uma tecnologia promissora no diagnóstico de doenças cerebrovasculares, como aneurismas intracranianos e aterosclerose intracranial. Esta revisão de literatura tem como objetivo avaliar a eficácia da OCT no diagnóstico de doenças cerebrovasculares em comparação com outros métodos de imagem como a ultrassonografia intravascular, a tomografia e a angiografia cerebral.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada utilizando a base de dados eletrônica PubMed por meio dos três descritores definidos: *Tomography*, *Optical Coherence*, *Cerebrovascular diseases e Diagnostic Imaging*. Os resultados da busca foram analisados com base em critérios pré-estabelecidos de inclusão : artigos que possuíam relação da OCT com doenças cerebrovasculares, presença de OCT no título do artigo e exclusão: destaque principal para outro método de diagnóstico ou tratamento e pesquisa com estudo exclusivo em animais, resultando em uma seleção de artigos relevantes. A síntese dos resultados permitiu uma comparação da eficácia da tomografia de coerência óptica com outros métodos de imagem no diagnóstico de doenças cerebrovasculares.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A análise desses estudos permitiu a comparação dos resultados obtidos através da tomografia de coerência óptica com outros métodos de imagem, como ultrassonografia intravascular, tomografia e angiografia cerebral. Os estudos mostram que na análise de aneurismas intracranianos, em relação a angiografia digital de subtração, a OCT se mostrou mais detalhista na obtenção das imagens, sendo capaz de identificar a composição das camadas das paredes do vaso, dando margem para análise

da situação do aneurisma. Ainda sobre a capacidade de alta resolução, agora em relação à análise de aterosclerose intracraniana, foi visto que a OCT tem capacidade de identificar placas com mais de 10% de densidade de macrófagos dentro da capa fibrosa com alta sensibilidade (CHEN et al. 2018). Dessa forma, foi visto que a OCT é capaz de produzir imagens com uma resolução muito maior, elucidando a nova modalidade dessa técnica chamada *Fourier-domain OCT*, a qual apresenta uma tecnologia inovadora, podendo-se comparar com a eficiência da ultrassonografia intravascular (USIV) (ANAGNOSTAKOU et al. 2021).

Contudo, apresentou limitações em relação a capacidade de profundidade e de ultrapassagem do infra pelo sangue, além da incapacidade de detectar lesões em artérias intracranianas maiores e mais profundas (LIU et al. 2019). Outra limitação foi em relação ao design que não é específico para anatomia cerebrovascular altamente tortuosa (CHEN et al. 2018). Como ressalva, o mesmo estudo trouxe como alternativa um modelo chamado *High-Frequency OCT*, projetado especificamente para intervenções neurovasculares (CHEN et al. 2018).

Ademais, um estudo teve como objetivo avaliar o valor da tomografia de coerência óptica (OCT) integrada a um microscópio tridimensional como uma ferramenta de imagem intra-operatória para aneurismas cerebrais (ACs) e a morfologia da parede do vaso (HARTMANN et al. 2019). Neste estudo, foram analisados 16 casos de ACs da circulação anterior que foram submetidos à clipagem microcirúrgica. Os resultados mostraram que a OCT intraoperatória conseguiu delinear a composição microestrutural do vaso em todos os casos e da parede do AC em 68,8% deles (HARTMANN et al. 2019). Características clinicamente relevantes, como espessura, calcificação, túnica média residual e placa aterosclerótica da parede do AC, puderam ser demonstradas com alta qualidade de imagem, se aproximando da resolução espacial da histopatologia (HARTMANN et al. 2019).

Os resultados de um estudo realizado com 598 pacientes indicaram que a OCT é um método de diagnóstico por imagem seguro e viável em 94% dos pacientes, com uma taxa de complicações de apenas 0,6% (4 ocorrências) (PASARIKOVSKI et al. 2020). Em relação às complicações reportadas, foram três ataques isquêmicos transitórios (AIT) e uma dissecação, todos em pacientes com doença carotídea aterosclerótica (PASARIKOVSKI et al. 2020).

Nos estudos com pacientes que possuíam aneurismas cerebrais não foram reportadas complicações neurológicas e foi viável em 90% dos casos (PASARIKOVSKI et al. 2020). Já nos estudos que envolviam casos de doenças ateroscleróticas vertebrobasilares, a avaliação da lesão endotelial após a tromboectomia endovascular (EVT) e a avaliação das interações entre o stent e a parede do vaso, nenhum dos sete pacientes teve complicações e a OCT se mostrou viável em todos (PASARIKOVSKI et al. 2020). Dessa forma, a OCT se projeta como uma forma segura e confiável para realizar a visualização de doenças cerebrovasculares, bem como avaliar sua cura e fornecer informações sobre as características de placas ateroscleróticas.

De maneira geral, os achados obtidos ao longo do estudo apontam que a OCT é um excelente método de obtenção de imagens endovasculares detalhadas que corroboram para a um diagnóstico preciso e o desenvolvimento de uma estratégia terapêutica adequada nos acontecimentos cerebrovasculares. Ademais, é uma ferramenta que possui um amplo potencial durante os procedimentos

operatórios habituais e acredita-se que com o avanço tecnológico promissor e o presente surgimento de novos modelos dessa técnica, as limitações dessa técnica serão superadas, a fim de que se torne um instrumento de uso convencional.

## CONCLUSÃO

Com base na análise dos estudos, foi possível concluir que a tomografia de coerência óptica apresenta resultados promissores no diagnóstico de doenças cerebrovasculares, com alta sensibilidade e especificidade. No entanto, ainda há limitações para que ele se torne um estudo de aplicação convencional, tanto pela necessidade de evacuação sanguínea na obtenção de imagens claras quanto pelo limite de profundidade de sua luz. Portanto, é importante destacar que mais estudos são necessários para a validação desses resultados e para uma melhor comparação com outros métodos de imagem disponíveis.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LIU, Yingjun; ZHENG, Yongtao; AN, Qingzhu; et al. **Optical Coherence Tomography for Intracranial Aneurysms: A New Method for Assessing the Aneurysm Structure**. *World Neurosurgery*, v. 123, p. e194–e201, 2019. DOI 10.1016/j.wneu.2018.11.123. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1878875018326731>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

ANAGNOSTAKOU, Vania; UGHI, Giovanni J.; PURI, Ajit S.; et al. **Optical Coherence Tomography for Neurovascular Disorders**. *Neuroscience*, v. 474, p. 134–144, 2021. DOI 10.1016/j.neuroscience.2021.06.008. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306452221003006>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CHEN, Ching-Jen; KUMAR, Jeyan S.; CHEN, Stephanie H.; et al. **Optical Coherence Tomography: Future Applications in Cerebrovascular Imaging**. *Stroke*, v. 49, n. 4, p. 1044–1050, 2018. DOI 10.1161/STROKEAHA.117.019818. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.117.019818>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

XU, Ran; ZHAO, Qing; WANG, Tao; et al. **Optical Coherence Tomography in Cerebrovascular Disease: Open up New Horizons**. *Translational Stroke Research*, v. 14, n. 2, p. 137–145, 2023. Disponível em: <<https://link.springer.com/10.1007/s12975-022-01023-6>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

HARTMANN, Karl; STEIN, Klaus-Peter; NEYAZI, Belal; et al. **Aneurysm Architecture: First in vivo Imaging of Human Cerebral Aneurysms with Extravascular Optical Coherence Tomography**. *Cerebrovascular Diseases*, v. 48, n. 1–2, p. 26–31, 2019. DOI 10.1159/000502450. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/FullText/502450>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

PASARIKOVSKI, Christopher R.; KU, Jerry C.; PRIOLA, Stefano M.; et al. **Endovascular optical coherence tomography imaging in cerebrovascular disease**. *Journal of Clinical Neuroscience*, v. 80, p. 30–37, 2020. DOI 10.1016/j.jocn.2020.07.064. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0967586820314284>>. Acesso em: 18 mar. 2023.

## O PAPEL DO PSICOLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR

**Luís Henrique da Silva Costa<sup>1</sup>.**

Psicólogo, Pós-graduado em tanatologia pela faculdade UNIF, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase na Saúde da Família pela faculdade UNOPAR, Pós-graduado em cuidados Paliativos pela faculdade Serra Geral, Pós-graduando em Docência no Ensino Superior pela faculdade Facuminas, São Luís – MA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atuação. Desafios. Psicologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

### INTRODUÇÃO

A inserção da psicologia nas Instituições Hospitalares, segundo Ismael (2005), a origem da psicologia hospitalar veio a surgir no Hospital McLean, em Massachussets, no ano de 1818, quando formava-se a primeira equipe multiprofissional que incluía o primeiro psicólogo, a partir de então, surge o psicólogo hospitalar. A psicologia hospitalar, assim como a própria psicologia, é um campo de estudos amplos e requer esforços constantes dos profissionais na realização de pesquisas e produção de conhecimento (BARBOSA et al, 2007). Diante do exposto, os psicólogos que atuam no contexto hospitalar trabalham diretamente com as mais diversas reações frente ao adoecimento e o processo de hospitalização.

De acordo com Campos (1995), a Psicologia Hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem para prestar uma assistência de maior qualidade aos pacientes hospitalizados. Percebe-se que o campo da psicologia não está delimitado em conhecimentos, mas, suas contribuições são significativas para o contexto hospitalar, onde ela vem a complementar no suporte aos profissionais e usuários. Desde os primórdios da inserção dos psicólogos nos hospitais, ficou evidente que as estratégias de intervenção junto aos pacientes hospitalizados atendiam a uma demanda própria das necessidades dos hospitais ou especialidade médica em que os atendimentos aconteciam (RONICK, 2017).

### METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido seguiu uma análise de revisão bibliográfica, ou sea, revisão de literaturas, é um critério qualitativo das amplas publicações concernente à determinada área do conhecimento ou da respectiva temática. Para Gil (2008) a definição de um conhecimento só pode ser classificada como saberes científico, após a identificação as devidas operações técnicas que viabilizem a verificação, ou seja, determinar o método que possa possibilitar à chegada a determinado conhecimento.

A coleta de dados seguiu a premissa de busca pelos seguintes descritores: Psicologia hospitalar, o papel do psicólogo, atuação no contexto hospitalar, acolhimento e atuação multiprofissional. Diante da busca realizou-se uma leitura exploratória de todo o material selecionando, aplicando uma leitura seletiva de cunho mais aprofundada das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho. O registro das informações serviu de ferramenta específica (autores, ano, método etc.). Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Libray Online), BVs – Psi, publicados nos anos 1995 e 2020, teve-se o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a diretriz da norma brasileira (ABNT), o que foi extraído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desde a década de 40, as políticas de saúde no Brasil estão centradas no hospital seguindo um modelo que dar prioridades as atividades de modelo clínico/assistencialista, deixando de lado a saúde coletiva. As primeiras atividades a serem desenvolvidas no Brasil, Segundo Azevedo e Crepaldi (2016), foram iniciadas pela pioneira Mathilde Neder, licenciada em Pedagogia, começou a atuar na clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das clínicas da Faculdade de Médica da Universidade Federal de São Paulo (HC- FMUSP).

Enfatiza-se a importância em distinguir psicologia da saúde e psicologia hospitalar, sendo que, ambas utilizam técnicas semelhantes, onde, a psicologia da saúde enfatiza o papel da psicologia enquanto ciência e profissão, pautando-se na promoção, manutenção da saúde e prevenção da doença, sendo em campo multidisciplinar integrado a outras áreas não só da psicologia como da saúde, clínico, comunitário e a da própria hospitalar, já a psicologia hospitalar está mais centrada na instituição, trabalhando com as demandas localizadas dentro desta, no atendimento aos pacientes e não se esquecendo da doença física que também contribuir para um agravante da doença ou sofrimento psíquico, aos cuidados tanto do paciente, aos familiares e equipe profissional. Assim, o próprio significado da palavra saúde leva-nos a refletir sobre a prática centrada na intervenção primária, secundária e terciária. Já quando nos referimos ao hospital, automaticamente pensamos em algum tipo de doença já instalada, sendo possível a intervenção secundária e terciária para prevenir seus efeitos adversos, sejam eles físicos, emocionais ou sociais (CASTRO; BORNHOLDT, 2004, p. 49).

Para Silva (2009) a área da Psicologia hospitalar é uma especialidade fundamentada na psicologia brasileira, tornando-se uma trajetória teórica, proporcionando assim, uma aproximação ainda maior de uma visão ampla. Sendo que sua teoria e métodos estão voltadas a instituição. Para (CHIATTONE, 2006, p. 32), A Psicologia da saúde é uma prática atuante mundialmente, tanto no hospital, o psicólogo também realizará avaliação e atendimento psicológico aos familiares, apoiando e orientando-os em suas dúvidas, angústias, fantasias e temores. Junto à família, o psicólogo deverá atuar apoiando e orientando, possibilitando que se reorganize de forma a poder ajudar o paciente em seu processo de doença e hospitalização. Não se pode perder de vista a importância da força afetiva da família. Ela representa os vínculos que o paciente mantém com a vida e, é, quase sempre, uma



importante força de motivação para o paciente na situação de crise.

O psicólogo hospitalar vem a ser o profissional que está capacitado e munido de técnicas para serem aplicadas, desenvolvidas de forma contínua e coordenada, com a intenção de trazer melhorias ao sujeito hospitalizado. Sendo que Castro e Bornholdt (2004), afirma que é necessário que o psicólogo esteja qualificado para atuar em saúde, como é também de suma importância que este venha refletir sobre a sua formação dar a ele bases necessárias para poder trabalhar. A psicologia não pertence unicamente a área clínica, pois ela também abrange áreas como organizacional, social e educacional, utilizando-se de meios, técnicas, metodologias e teorias de diversos saberes psicológico. A psicologia busca comprometer-se com questões ligadas a qualidade de vida dos usuários bem como dos profissionais de saúde (FOSSI; GUARESCHI, 2004, p. 34).

A demanda do trabalho institucional organiza ou mobiliza as equipes de acordo com sua complexidade. É comum, na prática em saúde, os profissionais se depararem com seus próprios limites (e a necessidade de reconhecê-los) para então encontrar, nos colegas de outras formações, o conhecimento e as ferramentas necessários para se atender ao caso em questão (RONICK, 2017, p. 36-37).

Com esta abrangência multidisciplinar do profissional psicólogo estende-se e aprimora-se com a integração de outros saberes de profissionais distintas da dele, fazendo com que o fortalecimento destes vínculos venha de forma ampla beneficiar ao paciente e a própria equipe.

Essa tarefa passou a ser um desafio concreto para a formação e para a intervenção do psicólogo na área hospitalar, pois ele teve que desenvolver uma compreensão do seu papel no campo multidisciplinar para assim adotar uma postura interdisciplinar. Esta, por sua vez, implicava no desenvolvimento de uma postura de aceitação e incorporação da diversidade presente nos diferentes saberes em benefício do melhor acolhimento do processo de saúde-doença dos envolvidos (MORE et al, 2009, p. 466).

Os psicólogos hospitalares atuam como intérpretes das demandas do paciente, da família e da equipe profissional. Atuando como o facilitador desse diálogo da tríade, proporcionando apoio psicológico a família, assim trazendo esclarecimento das dúvidas. A inserção do psicólogo no hospital gera qualidade, aplica técnicas de promoção da saúde e qualidade o atendimento nos hospitais. Neste também se discute a necessidade de reorientar o enfoque centrado nos processos de individualização e no modelo médico-curativo para uma perspectiva mais ampla e coletiva, em que o processo saúde-doença também seja compreendido a partir dos registros do social, do econômico e do político, ademais do psicólogo (RIBEIRO; DACAL, 2012, p.71).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO**

Compreender que o paciente adoecido tem sua subjetividade, medos, frustrações e limitações, sendo que o papel do psicólogo neste contexto é auxiliar o paciente, levando em consideração o ambiente que ele vive e a situação atual que ele experimenta. Desta maneira a forma prática que o psicólogo pode intervir é validando os sentimentos e levando o próprio paciente e familiares a



aceitarem situações que a medicina não se tem como reverter.

Também é válido ressaltar que tanto a psicologia como os profissionais de saúde devem criar um diálogo com os pacientes que também é um meio de estes superar os medos comuns e encontrar a paz interior, com a certeza de que a morte e vida encontram-se em níveis de plenitudes.

Espera-se que este trabalho possa ser porta para que outros profissionais ou até mesmo estudantes manifestem o interesse pela temática, para que assim surjam novas formas de interpretações, pois a literatura para o desenvolvimento desta ainda está é limitada.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al. Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 73-81.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia Hospitalar: atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57.

CHIATTONE, Heloisa Benevidade de Cavalho. Prática Hospitalar. In: Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, 08, 2003, São Paulo. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2003, p. 20 – 32.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. Editora Atlas AS, 2008.

GONÇALVES, Josiane Peres; **Ciclo Vital** Início, Desenvolvimento e Fim da Vida Humana Possíveis – Contribuições para Educadores. Contexto & Educação, Editora Unijuí, ano 31, n° 9, Jan/ Abr. 2016.

ISMAEL, Silvia Maria Cury. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. **A prática psicológica e sua interface com as doenças**, v. 2, p. 17-35, 2005.

MORE, Carmen LO Ocampo, et al. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 2009, 14.3: 465-473.

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232.

RIBEIRO, José Carlos Santos; DACAL, Maria Del Pilar Ogando. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública:: notas para reflexão. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.

15, n. 2, p. 65-84.

RONICK, Patrick Vieira, **Psicologia Hospitalar**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2017.

SILVA, Rosanna Rita. Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: : a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 69-79.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*. 2007.

# EMERGÊNCIA NEONATAL: IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO

**Maria das Graças Mendes Rodrigues<sup>1</sup>; Antônia Márcia Dutra Rabelo<sup>1</sup>; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes<sup>1</sup>; Giovanna Santana Mendonça<sup>1</sup>; James de Araújo Silva<sup>1</sup>; Juliana Stephane Souza Abreu<sup>1</sup>; Maria Clara Gadelha Lopes da Silva<sup>1</sup>; Míuria Joyce Pereira Raposo<sup>1</sup>; Reilane Alves de Oliveira<sup>1</sup>; Alice Marques Moreira Lima<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Mestre, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ressuscitação. Treinamento. Recém-nascido.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O momento do nascimento é desafiador para a fisiologia humana e também marca a passagem da vida fetal para neonatal. Todavia, apesar das dificuldades nesse processo, na maioria das vezes, não há intercorrências. Entretanto, existem casos em que essa transição necessita de uma assistência da equipe de profissionais, visto que os riscos de asfixia são consideráveis quando há falhas nesses eventos adaptativos (MACDONALD; SESHIA, 2018; SBP, 2022).

Nesse cenário, estima-se que um em cada cem neonatos precisa de intubação e/ou massagem cardíaca; e um em cada mil necessitam de intubação traqueal, massagem cardíaca e medicamentos. No Brasil, supõe-se que anualmente em torno de 500.000 neonatos precisam de auxílio para começar e permanecer respirando. Assim, é essencial ao menos um profissional apto na execução dos primeiros passos e a ventilação com pressão positiva (VPP) (SBP, 2022; ALMEIDA, 2022).

É considerado apto para realizar reanimação neonatal o profissional médico ou enfermeiro que tenha passado por capacitação teórica e prática, dentro das indicações da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde. Portanto, ressalta-se a importância de seguir as diretrizes e suas orientações, no entanto é necessário que estas sejam adequadas para a realidade estrutural de cada ambiente, uma vez que a experiência e a prática em educação com cada profissional são de maior relevância para o atendimento (BRASIL, 2014).

Assim, uma vez que todo prematuro tem o direito de receber tratamento de uma equipe multidisciplinar qualificada, independente de qualquer condição (ONU, 1948), o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da capacitação da equipe multiprofissional durante a reanimação em sala de parto.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada por meio de uma busca eletrônica online na base de dados (Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Pubmed. Utilizou-se, na pesquisa, os seguintes descritores: “Pessoal da Saúde”, “Prestadores de Cuidados de Saúde”, “Profissionais da Saúde”, “Profissionais de Saúde”, “Trabalhador da Saúde”, “Trabalhador de Saúde”, “Trabalhadores de Saúde”, “Trabalhadores da Saúde”, “Health Personnel”, “Personal de Salud” e “Ressuscitação”, “Resuscitation”, “Resucitación” e “Salas de Parto”, “Centro Obstétrico”, “Centro Obstétrico Hospitalar”, “Sala de Parto”, “Delivery Rooms”, através dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Foram considerados como critérios de inclusão fontes atuais da literatura científica, entre os anos de 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, disponíveis pagos e gratuitos, bem como Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), Tratados de Pediatria (volume 1), Declaração Universal dos Direitos do Prematuro e Portarias Nacionais (2014); publicações cujo objetivo geral esteja diretamente relacionados à capacitação da equipe multiprofissional e reanimação neonatal. Quanto aos critérios de exclusão: revisões de literatura, teses, dissertações, relatos de caso e artigos que não abordam a temática em questão. A escolha dos artigos foi direcionada a princípio pelos títulos e pela abordagem temática, posteriormente analisou-se os textos em sua totalidade e selecionou-se aqueles que discorrem mais diretamente sobre o objetivo proposto pelo estudo.

Nas plataformas retromencionadas foram encontrados 33 artigos, dentre os quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram então selecionados 8 trabalhos. Os mesmos foram lidos por dez autores, analisados e aceitos em geral concordância. Foram, portanto, um total de 4 referências bibliográficas para compor esta revisão.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fim de estimular a respiração de recém-nascidos, métodos como a estimulação, a ventilação por pressão positiva (VPP), compressões torácicas ou o uso de medicamentos são necessários. Para isso, é imprescindível a presença de pelo menos um profissional qualificado, de preferência pediatra, para a prática de procedimentos como a VPP, e de uma equipe de reanimação neonatal, cuja composição é baseada nos fatores de risco perinatais e na complexidade da atenção a ser dada ao bebê (SAWYER *et al.*, 2018).

Nesse sentido, os cursos de reanimação neonatal têm o papel de difundir as normas aceitas internacionalmente, bem como de fomentar a prática hábil das manobras de ressuscitação, a fim de atenuar todo e qualquer risco ao paciente. Vale mencionar que alguns estudos demonstraram o ligeiro decaimento dos conhecimentos teóricos e práticos acerca da ressuscitação neonatal quando esses não são colocados em prática com frequência, o que gera a necessidade da aplicação de cursos de reciclagem em intervalos periódicos (CHAMORRO *et al.*, 2022).

Em um estudo fundamentado na avaliação de 176 integrantes em treinamento, obstetras, parteiras, e os demais profissionais participantes declararam uma melhora significativa quando

submetidos previamente à simulação de situações de risco tanto nas habilidades comunicativas, quanto no *debriefing* e na performance conjunta da equipe (TOSELLO *et al.*, 2018).

Estudos compararam o cuidado básico do neonato e o baseado em programas uniformizados de capacitação em reanimação, e constataram que esse último reduziu a mortalidade precoce de recém-nascidos nos países em desenvolvimento. Convém analisar que treinamentos em reanimação neonatal durante a formação dos Médicos Residentes de Pediatria, bem como de toda a equipe profissional presente nas salas de parto, são cruciais para a sobrevivência dos bebês. No entanto, as habilidades adquiridas na prática ou nos cursos de ressuscitação são perdidas com o tempo, o que exige a aplicação de treinamentos regulares - cuja periodicidade varia de 3 a 12 meses, consoante alguns estudos abordados no artigo -, a fim de reforçar conhecimentos para o exercício de reanimações seguras (CHAMORRO *et al.*, 2022).

No que tange à capacitação dos residentes pediátricos para as etapas iniciais no atendimento ao recém-nascido, existem dois importantes tipos de treinamento: o baseado em simulação e o convencional. Uma pesquisa realizada pelo “All India Institute of Medical Sciences” simulou a prática de ressuscitação com duas equipes de residentes cujas aprendizagens do treinamento em reanimação foram baseadas nos dois métodos supracitados. Os resultados identificaram que as habilidades gerais foram similares nos dois grupos. Porém, houveram diferenças relacionadas ao conhecimento das técnicas, tendo em vista a maior desenvoltura dos residentes capacitados pelo método da simulação. Logo, concluiu-se que, embora as disparidades entre os dois grupos não fossem tão significativas, os residentes preparados por metodologias ativas apresentam melhores desempenhos nos procedimentos de reanimação (NEUPANE *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Observa-se que a capacitação da equipe multiprofissional no que diz respeito à reanimação do neonato na sala de parto é indispensável para assegurar a sobrevivência e prognóstico favorável à evolução da criança. Assim, constatou-se que a realização de práticas voltadas para reanimação durante a formação acadêmica e no exercício da função promove o fortalecimento do conhecimento técnico, bem como melhoria do manejo dos procedimentos preconizados.

Diante do supracitado, percebe-se ainda que a temática carece de um maior número de pesquisas a fim de determinar a periodicidade com a qual os cursos de reanimação devem ocorrer para garantir uma maior efetividade da execução das habilidades necessárias por parte dos profissionais para reverter eventuais intercorrências que acometem o RN.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; GUINSBURG, Ruth Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Brasília, 2014.

CHAMORRO, María Isabel Pescador et al. Formação, experiência e necessidade de cursos de reforço em ressuscitação cardiopulmonar neonatal. Pesquisa para pediatras. **Anales de Pediatría (edição em inglês)** , v. 96, n. 2, pág. 122-129, 2022.

MACDONALD, Mhairi G; SESHIA, Mary M. K. **Avery Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NEUPANE, Dilip et al. Treinamento Baseado em Simulação versus Treinamento Convencional para Passos Iniciais em Cuidados de Recém-Nascidos Prematuros em Sala de Parto: Um Estudo Randomizado Aberto. **Indian Pediatrics** , v. 59, n. 11, pág. 847-851, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 24 fev 2023.

SAWYER, Taylor; LEE, Henry C.; AZIZ, Khalid. Antecipação e preparação para cada ressuscitação na sala de parto. In: **Seminários em Medicina Fetal e Neonatal** . WB Saunders, 2018. p. 312-320.

TOSELLO, B. et al. La simulation médicale comme outil dans la formation des professionnels de la périnatalité. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, v. 46, n. 6, p. 530-539, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**. 5. ed. Barueri [SP]: Manole, 2022.

# HIPERGLICEMIA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Alice Marques Moreira Lima<sup>1</sup>, Tâmilis Fonteles Lira<sup>2</sup>, Mariana Paiva Braga Martins<sup>2</sup>, Mateus Maia Palheta<sup>2</sup>, Marcelo Souza de Andrade<sup>3</sup>, Gustavo Bender Hendges<sup>4</sup>, Ana Ligia Barros Marques<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Mestre, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

<sup>2</sup>Acadêmicos, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão.

<sup>3</sup>Doutor, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<sup>4</sup>Acadêmico, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (Uemasul), Imperatriz, Maranhão.

<sup>5</sup>Doutora, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão.

**PALAVRAS CHAVES:** COVID-19. Monitoramento glicemia. Morbimortalidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico - Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020, com o surgimento e rápida disseminação global da doença COVID-19, ocasionada pelo vírus SARS-COV-2, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia mundial. Os sinais e sintomas clínicos dessa patologia podem cursar desde pacientes assintomáticos a casos graves com febre, tosse seca, fadiga e dispneia<sup>1</sup>. Quase três anos após declarado o estado de pandemia, sabe-se que alguns fatores podem piorar o prognóstico, tais como idade avançada, Diabetes mellitus (DM) e outras comorbidades, que foram relatadas como preditores significativos de morbidade e mortalidade<sup>2,3</sup>. Além disso, os pacientes que desenvolveram a doença se mostraram mais propensos a eventos tromboembólicos, bem como alterações dos níveis glicêmicos.

Tal alteração da glicemia em pacientes internados com ou sem história prévia de diabetes ocorreu com frequência. Esse quadro hiperglicêmico favorece uma maior liberação e exacerbação de citocinas pró-inflamatórias e, com isso, gerando danos orgânicos ao paciente. Diante disso, estudos correlacionaram de forma significativa níveis mais elevados de glicemia a maior tempo de internação, número de complicações hospitalares, necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva e de desfecho fatal<sup>1,3</sup>.

Ademais, a hiperglicemia não só prejudica a função pulmonar, de modo que a disfunção respiratória induzida pelo vírus é exacerbada em doentes com diabetes, mas também a infecção pelo SARS-COV-2 afeta o prognóstico dos pacientes com diabetes recém-estabelecido. Além disso, observa-se alterações metabólicas graves nos portadores de diabetes pré-estabelecida, incluindo cetoacidose diabética e hiper osmolaridade para as quais doses altas de insulina são necessárias<sup>1,2,3</sup>.



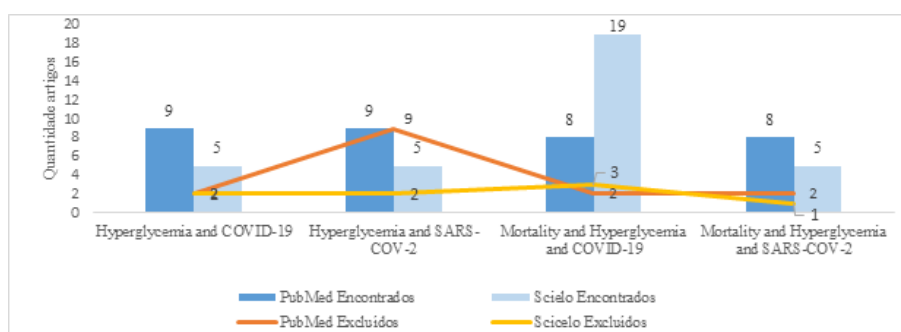
Os desafios no manejo clínico são imensos, sugerindo uma fisiopatologia complexa do diabetes relacionado à COVID-19. Portanto, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sistemática acerca das principais relações entre a hiperglicemia e a infecção pelo SAR-COV-2.

## METODOLOGIA

Realizou-se busca nas bases de dados *Scielo* e *PubMed*, através dos descritores: “*hyperglycemia*”, “*COVID-19*”, “*SARS-COV-2*” e “*Mortality*”, utilizando conectivos AND, nos idiomas inglês, português e espanhol, totalizando quatro combinações de busca nas bases de dados pré-definidas (gráfico 1). Como critério de inclusão, considerou-se artigos publicados desde o início da Pandemia da COVID-19 até o momento atual, cujo objetivo estivesse relacionado com pacientes internados por infecção de SAR-COV-2, com ou sem diagnóstico prévio de Diabetes mellitus. Nos critérios de exclusão foram considerados artigos de revisão de quaisquer tipos, trabalhos de conclusão curso, dissertações, estudos de caso e aqueles cujos objetivos da pesquisa não tinham relação com a temática ou estavam fora do período pré-estabelecido.

Dessa forma, dos 68 artigos encontrados, 45 foram incluídos por cumprirem todos os critérios supracitados.

**Gráfico 1.** Resultado Pesquisa na Base Dados com arranjo de descritores.



Fonte: Próprio autor, 2023.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A relação entre a cascata inflamatória causada pela infecção do vírus SARS-COV-2, associada às alterações imunológicas e de coagulação, além de potenciais danos pancreáticos podem ser os ativadores entre os fortes impactos causados pela hiperglicemia e a COVID-19. Têm-se percebido que ser portador de Diabetes mellitus é um fator de agravamento em pessoas cuja infecção por esse vírus leva à internação e pior prognóstico da doença COVID-19. Além disso, pacientes com DM possuem condição inflamatória pré-existente e podem desenvolver síndrome de doença respiratória aguda, bem como disfunção de múltiplos órgãos <sup>2,3</sup>.

Estudos corroboram que um mal controle glicêmico parece estar associado a resultados desfavoráveis na doença COVID-19 e, baseados na investigação do processo inflamatório causado e

da disfunção vascular da patologia, gera uma combinação sinérgica prejudicial que poderia explicar o aumento da mortalidade observada em pacientes hiperglicêmicos <sup>4,5</sup>.

Na análise de 260 prontuários de pacientes hospitalizados na Indonésia, ao distribuir uniformemente os pacientes com diabetes não controlado entre as gravidades da COVID-19 (74,3% no grupo assintomático, 73,6% no grupo leve e 74,1% no grupo moderado), observou-se que a sobrevida foi de até 96,9% <sup>6</sup>. Esses dados são divergentes da pesquisa publicada com análise de prontuários de 133 pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI), na cidade de Nova York, devido à infecção pelo novo coronavírus. Nesse estudo, os pacientes foram categorizados com base na presença ou ausência de Diabetes mellitus e de hiperglicemia de início precoce (EHG). Em comparação com pacientes sem DM e sem EHG, os pacientes sem DM com EHG exibiram taxas de risco ajustadas mais altas para mortalidade em 14 dias<sup>7</sup>. As diferenças populacionais e de assistência podem ter sido a razão pela qual a taxa de mortalidade diverge entre as pesquisas. Esses achados podem ser melhor analisados quando relacionados a marcadores de processo inflamatório como proteína C reativa, procalcitonina e lactato.

Ainda no contexto de caracterização clínica e epidemiológica, em uma análise realizada com grupo populacional de 36.369 adultos hospitalizados por COVID-19 durante o período inicial da pandemia da COVID-19 (2020 a 2021), o nível mediano de glicose na admissão foi em torno de 120,6 mg/dL. Embora contabilizando fatores de confusão para todas as complicações, exceto isquemia cardíaca e acidente vascular cerebral, houve uma associação não linear entre glicose e complicações cardiovasculares e renais. Para a maioria das complicações, foi observado um efeito modificador da idade, com maior probabilidade de complicações em níveis de glicose mais altos para pacientes com idade maior que 69 anos <sup>8</sup>. Confirmando que a associação entre DM e desfechos em COVID-19 é amplamente mediada pela hiperinflamação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, portanto, que a COVID-19, que é uma doença inflamatória sistêmica, pode gerar alterações dos níveis glicêmicos em pacientes com ou sem DM pré-existentes, sugerindo a importância de terapias anti-hiperglicêmicas durante a internação. Outrossim, foi identificado que outros marcadores de processo inflamatório podem ser úteis para avaliação do prognóstico da doença, bem como se notou uma maior probabilidade de complicações cardiovasculares ou renais para níveis de glicose indicativos de hipo e hiperglicemia durante a admissão hospitalar.

Diante disso, faz-se necessário mais estudos para caracterizar as manifestações da doença com o objetivo de contribuir para melhorar o prognóstico dos pacientes e reduzir a taxa de morbimortalidade, bem como na construção de condutas mais simples e acessíveis, com fito de nortear a formulação de consensos para melhor abordagem nos casos de COVID 19.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

YANG, J. K. et al. Binding of SARS coronavirus to its receptor damages islets and causes acute diabetes. **Acta Diabetol.**, v. 47, n. 3, p. 193-199, 2010.

ILIAS, I.; ZABULIENE, L. Hyperglycemia and the novel Covid-19 infection: Possible pathophysiologic mechanisms. **Med Hypotheses.**, v. 139, jun. 2020.

Vasbinder A, Anderson E, Shadid H et al., Grupo de Estudos do ISIC. **Inflamação, Hiperglicemia e Resultados Adversos em Indivíduos com Diabetes Mellitus Hospitalizados por COVID-19.** Cuidados com o Diabetes. 1 de março de 2022;45(3):692-700. doi: 10.2337/dc21-2102. PMID: 35045184; PMCID: PMC8918261.

Zahran AM, Abdel-Rahim MH et al., Association of follicular helper T and follicular regulatory T cells with severity and hyperglycemia in hospitalized COVID-19 patients. **Virulence.** 2022 Dec;13(1):569-577. doi: 10.1080/21505594.2022.2047506. PMID: 35286241; PMCID: PMC8928811.

Longo RR, Elias H, Khan M et al., Pandemic: An Observational Study of General Medicine and ICU Patients. **J Diabetes Sci Technol.** 2022 Sep;16(5):1136-1143. doi: 10.1177/19322968211008446. Epub 2021 May 10. PMID: 33971753; PMCID: PMC9445343.

Triyono EA, Wahyuhadi J et al., **Clinical characteristics and outcomes of hospitalized COVID-19 patients with diabetes mellitus in East Java, Indonesia: A cross-sectional study.** F1000 Res. 2022 Jun 21;11:684. doi: 10.12688/f1000research.111047.1. PMID: 36016993; PMCID: PMC9363975.

Mazori AY, Bass IR, Chan L et al.,. Hyperglycemia is Associated With Increased Mortality in Critically Ill Patients With COVID-19. **Endocr Pract.** 2021 Feb;27(2):95-100. doi: 10.1016/j.eprac.2020.12.015. Epub 2021 Jan 9. PMID: 33551315; PMCID: PMC7796656.

Norris T, Razieh C, Yates T et al.,. Admission Blood Glucose Level and Its Association With Cardiovascular and Renal Complications in Patients Hospitalized With COVID-19. **Diabetes Care.** 2022 May 1;45(5):1132-1140. doi: 10.2337/dc21-1709. PMID: 35275994; PMCID: PMC9174963.

Ben Nasr M, D'Addio F et al., **Indirect and Direct Effects of SARS-CoV-2 on Human Pancreatic Islets.** **Diabetes.** 2022 Jul 1;71(7):1579-1590. doi: 10.2337/db21-0926. PMID: 35499468; PMCID: PMC9490452.

## A ONCOGÊNESE DE COLO UTERINO INDUZIDA POR VÍRUS: ALTERAÇÕES CELULARES E VIRULÊNCIA DO HPV NO CÉRVIX

**Autores - André Luiz de Sousa Farias<sup>1</sup>; Helena Azevedo Pfeuffer Wulff Melo<sup>2</sup>; Ismenia Richelle da Silva<sup>3</sup>; Paula Milena de Almeida Silva<sup>4</sup>; Orientadora - Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando em Medicina, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<sup>5</sup>Pós-doutorado, Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Cervical. Papilomavírus.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

### INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino ou câncer cervical, é uma doença multifatorial, ginecológica e de caráter maligno, ocorrendo primordialmente na região inferior do útero -também conhecido como cérvix- e na maioria das situações tem sua causa relacionada ao vírus papilomavírus Humano (HPV)<sup>1</sup>, um capsídeo viral de DNA pertencente à família dos papovaviridae. O vírus possui aspectos importantes, por exemplo, possui muitos genótipos, como o HPV 16 está relacionado ao câncer escamoso, responsável por mais de 50 % dos cânceres de colo do útero e o HPV18 relacionado ao adenocarcinoma do colo de útero. As estatísticas dessas duas classes oncogênicas combinadas englobam mais de 70% dos casos.

A principal forma de infecção pelo vírus é via contato sexual, tratando-se de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)<sup>2</sup>, que pode evoluir de lesões benignas, do tipo condiloma orais e genitais, para neoplasias, como o câncer de colo uterino, o terceiro tipo mais comum de carcinoma em mulheres no Brasil.

O objetivo deste trabalho científico é descrever as alterações celulares, a virulência do HPV no cérvix, formas de diagnóstico e a epidemiologia da referida neoplasia.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa científica é uma revisão de literatura, que considerou a bibliografia redigida na língua portuguesa e desconsiderou a literatura cinzenta.

O trabalho científico elencou e sintetizou informações colhidas nas bases de dados publicados em Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2002), Revista Brasileira de Otorrinolaringologia (2006), Repositório Digital UNIP (2012), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2010), Instituto Nacional do Câncer (2022) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2022).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

São conhecidos mais de 200 genótipos de HPV<sup>3</sup>, dos quais cerca de 40 têm virulência para o sistema genital feminino<sup>3</sup>, sendo classificados de acordo com sua capacidade carcinogênica. Cepas 6, 11 e 40 do vírus estão associadas a bons prognósticos, o contrário se afirma sobre os genótipos 16, 18 e 31, relacionados às neoplasias. O HPV de potencial cancerígeno chega ao colo do útero -região delgada entre o canal vaginal e o corpo do útero- através do contato sexual desprotegido e infecta as células do tecido epitelial escamoso do colo uterino.

O DNA do papilomavírus possui oito áreas gênicas, são: E1, E2, E4, E5, E6, E7, L1 e L2<sup>3</sup>, que após a persistência da infecção, é integrado ao material genético da célula hospedeira, nesse processo os genes E2 e E4 são perdidos, aumentando a expressão de E6 e E7<sup>3</sup>, que além de amplificar descompassadamente o genoma viral, codifica as proteínas pE6 e pE7<sup>3</sup> que interagem e degradam proteínas citoplasmáticas responsáveis pelo controle da apoptose, do ciclo celular e da estabilidade do DNA durante a interfase, como p53, BAX e pRB<sup>3</sup> e iniciam a formação de um carcinoma no colo uterino.

O câncer cervical é considerado a neoplasia de maior prevalência e mortalidade entre mulheres, e está em terceiro lugar no ranking mundial, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal. É necessário salientar a relação da incidência do câncer com a situação socioeconômica do país, sendo prevalente em países subdesenvolvidos.

O diagnóstico inicial do câncer de colo de útero é realizado pelo teste Papanicolau de característica invasiva por meio do canal vaginal, com uma melhor visualização das paredes e do colo uterino ou pela colposcopia e vulvosscopia com biópsia.

Uma eficaz forma de prevenção da IST é por meio da vacinação, que deve agir em conjunto com o exame Papanicolau, uma vez que a imunização ativa não protege contra todos os genótipos oncogênicos de HPV<sup>4</sup>.

Outro aspecto relevante é o diagnóstico em gestantes, que entre as neoplasias, a cervical é a mais diagnosticada<sup>5</sup>, e felizmente, em estágios iniciais<sup>5</sup>. Os exames utilizados são os especulares e a biópsia do cérvix e o prognóstico da gestante não é muito diferente da não gestante<sup>5</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo uterino induzido pelo HPV é um problema de saúde pública e entender sua fisiopatologia e epidemiologia é basilar para a otimização da anamnese até o tratamento da paciente enferma.

Após elucidar que a expressão gênica descompensada das áreas genômicas E6 e E7 tem papel crucial na degradação de agentes proteicos oncosuppressores durante a divisão celular, foi possível associar especificamente tal parte do material genético do HPV com a oncogênese do vírus no tecido de revestimento do colo uterino.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Câncer do Colo Uterino**. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 24 (4), 2002.

Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina**. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva 15 (suppl 1), 2010.

Ferraz, Santos, Discacciati. **Ciclo celular, HPV e evolução da neoplasia intraepitelial cervical: seleção de marcadores biológicos**. Campinas: J Health Sci Inst, 2012.

Anffe, Espinosa, Souza et al. **Modelos para previsão das taxas de incidência e mortalidade do câncer do colo do útero**. Cáceres: Journal Health NPEPS, 2022.

Carvalho, Cândido, Furtado et al. **Aspectos clínicos do câncer durante o período gestacional: desafios diagnósticos e terapêuticos**. São Paulo: Revista Femina 2022;50(10):582-8, 2022.

# EXTRAVASAMENTO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM ACESSO PERIFÉRICO NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Lucas Matheus Silva Dantas<sup>1</sup>; Andrea Kedima Diniz Cavalcanti Tenório<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, UNIRIOS, Paulo Afonso, Bahia.

<sup>2</sup>Doutoranda em Enfermagem e Saúde, UFBA, Salvador, Bahia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acesso venoso. Neoplasia. Cuidado em enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Clínico – Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

As neoplasias, costumeiramente referenciadas como câncer, são um conjunto de doenças com características semelhantes, que podem atingir diversos sistemas e tem como similaridade o crescimento desordenado das células nas regiões acometidas. É importante discernir alguns pontos relacionados a patologia, como a disparidade entre neoplasia benigna e maligna. A neoplasia benigna tem um processo de crescimento mais ordenado e desacelerado, enquanto a neoplasia maligna, que é a que se refere ao câncer propriamente dito, tende a ocorrer de maneira acelerada, além de poder atingir órgãos e tecidos fora da região de origem, formando novos tumores (a denominada metástase) (LOPES-JÚNIOR, 2022).

Apesar de ser uma doença com uma morbimortalidade elevada, o que significa que os acometidos costumam terminar em óbito, principalmente aqueles que recebem um diagnóstico tardio da doença, com o avanço das tecnologias em saúde cada vez mais tratamentos funcionais tem surgido dentro das clínicas e hospitais especializados. Um dos tipos de tratamento mais eficazes e recorrentes é a quimioterapia antineoplásica (LOPES-JÚNIOR, 2022).

A quimioterapia antineoplásica é um tratamento que age quase diretamente nos sítios neoplásicos, buscando destruir as células doentes que formam os tumores e costumam se manter em processo de multiplicação desordenada. O medicamento fica aderido ao sangue do paciente, sendo levado pela corrente sanguínea, de maneira que consiga impedir o alastramento dessas células neoplásicas, o que aumenta as chances de sobrevivência do indivíduo (FREITAS *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2021).

Apesar de sua eficácia, é válido ressaltar que os quimioterápicos, como o nome indica, são substâncias químicas e nocivas a fisiologia humana, principalmente quando não administradas adequadamente. A finalidade costuma variar de acordo com o estado de saúde do paciente, podendo ser curativa (quando se busca o término da patologia), adjuvante (eliminar possíveis resíduos celulares após procedimentos cirúrgicos), neoadjuvante (servindo como um tratamento pré-operatório, em busca



de diminuir o tumor antes de procedimentos) e paliativa (quando a cura já não é mais alcançável e o que se busca é a melhora do estilo de vida do paciente, reduzindo os sintomas derivados da doença). Além disso, as formas de administração também são versáteis, ocorrendo por vias oral, subcutânea, intramuscular, endovenosa, intra-arterial, intratecal, intrapleural, intravesical, intraperitoneal e tópica, sendo as endovenosas e orais as vias mais recorrentes (FREITAS et al., 2015).

O tratamento quimioterápico endovenoso é um processo demorado, usualmente dividido em etapas a depender do protocolo aplicado, podendo levar mais de 5 horas para ser finalizado. Isso significa que é necessário realizar um acesso periférico venoso no paciente, por ser um ponto de acesso facilitado, também significa que deve haver um rigor nos cuidados a esse acesso, ao paciente e ao medicamento aplicado durante todo processo de quimioterapia. Esse cuidado deve ser especialmente estendido nos casos de extravasamento medicamentoso do vaso sanguíneo (SOUZA *et al.*, 2021).

Dessa forma, o presente estudo busca apontar os aspectos que entornam o extravasamento de antineoplásicos, bem como a importância da assistência a ser prestada ao paciente que acabe por sofrer com essa condição.

## **METODOLOGIA**

Estudo de revisão bibliográfica, descritivo e exploratório, realizado nas bases de dados indexadas a BVS: LILACS, MEDLINE e SCIELO através dos descritores: Quimioterapia; Cateter; Neoplasias; e os operadores AND e NOT. Foram incluídos estudos originais em português e inglês, publicados entre 2007 e 2022.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O acesso venoso no paciente oncológico costuma ser dificultado em decorrência da fisiopatologia do câncer, bem como das reações advindas dos medicamentos no tratamento, por isso os cuidados durante o acesso e a manutenção do mesmo são tão importantes, principalmente se não há possibilidade do paciente fazer uso de um acesso venoso a longo termo, como o cateter venoso central (CVC) (SOUZA *et al.*, 2021).

Uma das ocorrências mais frequentes e de risco durante a infusão quimioterápica é a do extravasamento medicamentoso, que consiste na infusão do medicamento fora do vaso sanguíneo, o que pode acometer tecidos circunvizinhos, possibilitando a danificação de tecidos moles, nervos e tendões, causando bolhas e necrose, além de uma intensa reação inflamatória (FREITAS et al., 2015).

No caso de medicamentos quimioterápicos, as drogas podem ser classificadas em 3 (três) tipos de acordo com sua citotoxicidade, o que significa que o agravamento desse extravasamento vai variar de acordo com a droga administrada. As drogas irritantes têm baixa citotoxicidade, causam reações cutâneas com traços flogísticos, como dor, ardor e rubor, isso mesmo quando infundidas da maneira correta, além de apresentarem um risco muito baixo de ulceração ou necrose, são exemplos os agentes alquilantes e antraciclinas. As drogas não vesicantes têm um efeito citotóxico quase nulo,

isso significa que não há riscos de qualquer dano cutâneo e/ou tecidual, mesmo quando extravasadas, são exemplos os anticorpos monoclonais e o bortezomibe. Já as drogas vesicantes tem grande risco de causar necrose tissular ao extravasamento, sendo subdividas em dois grupos que variam de ação durante esse processo, são as ligantes de DNA (que inibem a síntese de proteína ao gerarem radicais livres, o que leva a destruição tissular contínua, aumentando a gravidade da lesão, principalmente porque podem recircular no local através das ligações de DNA) como as antraciclinas e antibióticos tumorais, e as não ligantes ao DNA (costumam ser menos agravantes, pois são metabolizadas e neutralizadas, costumam ter uma melhora rápida) como os alcaloides da vinca (FREITAS et al., 2015).

Segundo os autores supracitados os cuidados pós-extravasamento variam de acordo com a droga utilizada. Por exemplo, é recomendado o uso de compressa quente nos casos de vesicantes não ligantes ao DNA, em busca de favorecer a dispersão do medicamento pela vasodilatação. O contrário é aplicado nas drogas vesicantes ligantes de DNA e algumas irritantes, como os agentes alquilantes, onde se é indicado compressa gelada para desacelerar a progressão e dispersão da droga (FREITAS et al., 2015).

A incidência de extravasamento de antineoplásicos costuma ser subnotificada, o que dificulta na análise das problemáticas envolvidas. Ainda assim, é essencial que o enfermeiro se atenha aos casos que podem ocorrer no local em que exerce suas atividades, devendo conhecer a sintomatologia dessa adversidade, de maneira que possa identificar precocemente para a tomada de condutas em busca de reduzir possíveis danos. Os principais sinais e sintomas são a vermelhidão, edema, ausência de retorno venoso, parada na infusão, ardor e queimação, podendo a dor estar presente. O reconhecimento imediato do extravasamento é fator determinante no prognóstico da lesão (COFEN, 2018; FREITAS et al., 2015).

Em caso de suspeita, o ideal é que se pare a infusão do medicamento até obter o diagnóstico definitivo. O enfermeiro deve sempre ter disponível uma maleta de extravasamento, contando com uma seringa de 10 ml, dois pacotes de compressa de gaze, um pote de hialuronidase, uma compressa quente e outra fria, régua de papel descartáveis para mensurar a lesão e EPIs básicos (FREITAS et al., 2015).

Outros procedimentos para confirmação envolvem a busca de bolus, devendo haver a troca do equipo ou da seringa, prosseguindo com uma aspiração da droga administrada, observando a quantidade. Em alguns casos é possível realizar a administração de antídotos, como Hialuronidase. Fotografar a região é indicado, principalmente para observação da evolução. Por fim, após os cuidados, o enfermeiro deve preencher a Notificação de Extravasamento de Quimioterápicos (COFEN, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo sintetizou os principais aspectos relacionados ao extravasamento de antineoplásicos e as condutas a serem adotadas, que por sua vez são específicas para cada tipo de medicamento, e requerem agilidade e assertividade na condução do evento iatrogênico. Verificou-se

uma carência de estudos originais que detalhem as etapas entorno da evolução do extravasamento de drogas antineoplásicas, bem como do cuidado ao paciente acometido por essa adversidade. Sendo assim, é essencial que se construam cada vez mais pesquisas a fim de qualificar e padronizar uma assistência de enfermagem oncológica pautada em evidências científicas robustas, idealmente no formato de protocolos.

Outrossim, é precípua a implementação de protocolos operacionais baseados em evidências científicas sobre a prevenção e as condutas diante do extravasamento de antineoplásicos a fim de fornecer maior segurança ao paciente, agilidade na resposta e respaldo à equipe de enfermagem.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN N° 569/2018. **Regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica**, 2018.

FREITAS, Karina Alexandra Batista da Silva, *et al.* **Manual de Extravasamento de Antineoplásicos**. Botucatu - SP: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, 2015.

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos. **Cancer symptom clusters: from the lab bench to clinical practice**. Vitória – ES: Rev. Bras. Enferm., 2022.

SOUZA, Bruna Irene Cunha Curty de, *et al.* **Occlusions in peripherally inserted central venous catheters in pediatric patients in antineoplastic chemotherapy**. Rio de Janeiro – RJ: Rev. Gaúcha Enferm., 2021.

## MEDICINA VETERINÁRIA

### LINFOMA MULTICÊNTRICO EM UM CÃO – RELATO DE CASO

**Vinicius Dahm<sup>1</sup>, Crisan Smaniotto<sup>2</sup>, Alessandra da Cruz<sup>2</sup>, Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>3</sup>, Amanda Bernardi<sup>3</sup>, Amália Ferronato<sup>3</sup>, Pietra Malu Franzener Detoni<sup>3</sup>, Lorena dos Santos Pinheiro<sup>3</sup>, Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Médico Veterinário, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Palotina, Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Palotina, Paraná.

<sup>3</sup>Graduandos em Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Palotina, Paraná.

<sup>4</sup>Professora do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Histopatologia. Neoplasia. Tecido linfóide.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

#### INTRODUÇÃO

Os linfomas são as neoplasias de origem hematopoiética mais observadas em cães. Estes podem ocorrer em qualquer animal, entretanto, raças de médio e grande porte são mais predispostas (ZANDVLIET, 2015). Além disso, acredita-se que fêmeas não castradas têm menor predisposição ao desenvolvimento dessa neoplasia (VILLAMIL et al., 2009)

Estes podem ser classificados de acordo com a origem celular em linfoma de células “T”, “B” e de “células nulas”. Além disso, quanto a localização, podem ser multicêntricos, extranodais, cutâneos, mediastínicos e alimentares. Em cães, a grande maioria dos linfomas diagnosticados são de células B (VALLI et al., 2017).

Dentre as apresentações anatômicas, a forma multicêntrica é a mais comumente observada em cães, cursando inicialmente com aumento de linfonodos superficiais. Os pacientes geralmente não apresentam sinais clínicos significativos, mas podem ocorrer anorexia, letargia, hipertermia, perda de peso, vômito e diarreia. Hepatoesplenomegalia pode ocorrer em estados avançados da doença (ETTINGER, 2003).

Além disso, os linfomas são classificados ainda pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio de características imunofenotípicas e, ainda, por estadiamento clínico (JAGIELSKI et al., 2002; VALLI et al., 2017).

O objetivo do presente estudo é relatar um caso de linfoma multicêntrico em um cão diagnosticado por meio de exame necroscópico e histopatologia.

## RELATO DE CASO

Um canino, macho, sem raça definida, sete anos, com histórico clínico de emagrecimento progressivo há três meses com episódios de vômito e hiporexia, linfadenomegalia generalizada, dispnéia e ausculta pulmonar e cardíaca abafadas deu entrada no Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina para exame necroscópico.

Na necropsia, observou-se aumento severo dos linfonodos parotídeos, submandibulares, retrofaríngeos, axilares, inguinais e poplíteos. Na cavidade abdominal havia presença de 210 mL de hidroperitônio. Em baço observou-se esplenomegalia acentuada com evidenciação de múltiplos nódulos brancacentos no parênquima (Figura 1A). O fígado exibia leve hepatomegalia, com presença de múltiplas massas irregulares, macias e brancacentas no parênquima e na superfície, que variava de 0,2 cm x 0,2 cm até 0,8 cm x 0,6 cm. Ao corte eram macias, homogêneas e brancacentas. Ainda, observou-se discreta degeneração gordurosa. Os linfonodos hepáticos, gástricos, pancreaticoduodenais, jejunais, esplênicos, mesentéricos e cólicos encontravam-se difusos e acentuadamente aumentados (linfadenomegalia).

Na cavidade torácica havia presença de aproximadamente 1,8 L de líquido serosanguinolento (hidrotórax). No parênquima do lobo pulmonar caudal direito, havia a presença de uma estrutura nodular firme, com dimensões aproximadas de 1,5 cm x 1,2 cm. Ao corte era firme e heterogênea. Em coração, observou-se endocardiose em **válvula atrioventricular esquerda e direita**. Além disso, havia aumento difuso e acentuado dos linfonodos esternais, mediastinais e traqueobrônquicos (Figura 1B).

Figura 1. (A) Baço exibindo aumento de volume e miríades de nodulações brancacentas difusas por todo o parênquima. (B) Linfonodos traqueobrônquicos com linfadenomegalia acentuada (seta).



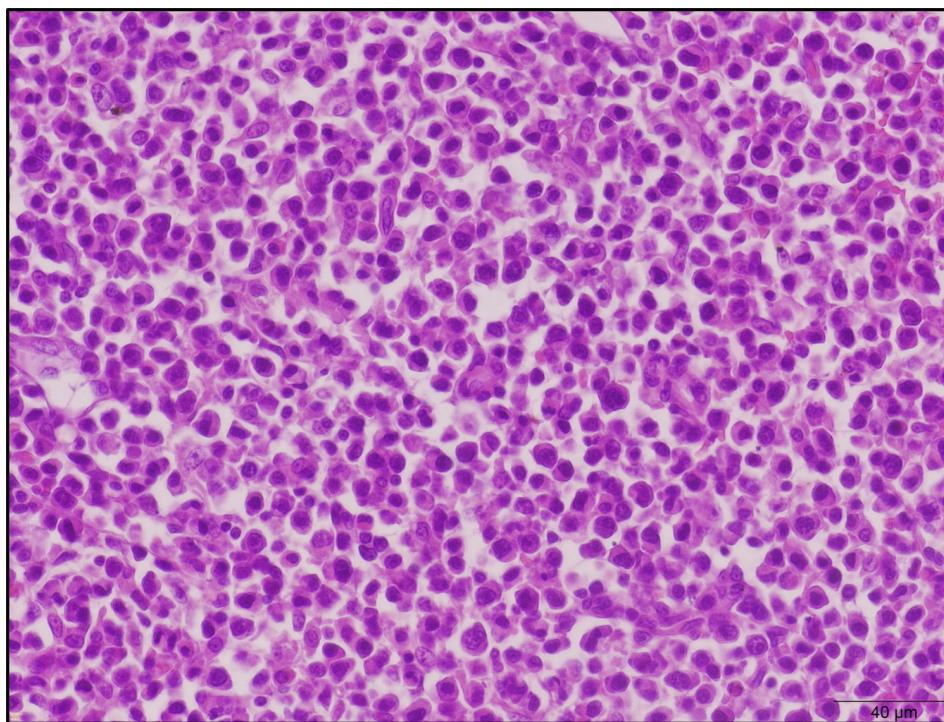
Fonte: os autores.



Na microscopia, observou-se em linfonodos, proliferação neoplásica de células redondas altamente celular, mal demarcada, infiltrativa e não encapsulada. As células arranjavam-se em mantos frouxamente agrupados, sobre um estroma fibrovascular preexistente escasso. As células eram redondas, pequenas e com delimitação distinta. O citoplasma variava de escasso a moderado e levemente eosinofílico. Os núcleos eram redondos e irregulares, centrais, com cromatina densa e nucléolos indistintos. Havia anisocitose e anisocariose leve. Observou-se de 0 a 3 figuras de mitose por campo de grande aumento (cga) (Figura 2). Em baço, havia proliferação celular semelhante a encontrada nos linfonodos. As lesões hepáticas e pulmonares foram compatíveis respectivamente com hepatite necrossupurativa e pneumonia fibrinossupurativa.

Os achados anatomopatológicos são compatíveis com um quadro de linfoma multicêntrico de pequenos e médios linfócitos e pelo padrão morfológico se sugere se tratar de uma neoplasia de células T.

Figura 2. Corte histológico do linfonodo, evidenciando a proliferação neoplásica de células redondas, compatível com Linfoma. Hematoxilina-Eosina, 28X.



Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

O linfoma multicêntrico é a classificação mais comumente observada em cães, seguido dos extranodais e cutâneos. Por outro lado, linfomas de células T são mais raramente observados em cães, sendo que cerca de 60-70% são de células B. Porém, para uma classificação da origem celular com mais acurácia, é necessária a realização de imuno-histoquímica, a qual não foi realizada no presente estudo (VALLI et al., 2017).

De acordo com a classificação da OMS, no estadiamento clínico de linfomas, o do presente caso pode ser considerado como de estágio IV e subestágio b, onde existe acometimento generalizado dos linfonodos e de baço e/ou fígado com presença de manifestações clínicas sistêmicas (ETTINGER, 2003). O paciente em questão apresentava sinais de perda de peso progressiva, hiporexia e vômito, sendo estes os mais comumente observados em cães com esse tipo de linfoma (ETTINGER, 2003). Segundo pesquisa retrospectiva de Jagielski et al. (2002), a maioria dos casos de linfoma multicêntrico são classificados segundo os critérios da OMS em estágio III e IV, corroborando o presente relato.

Em relação a prognóstico, linfomas de células T são mais desfavoráveis em relação ao de células B, e os estágios III e IV são intermediários em relação ao I, II e ao V. Além disso, animais com manifestações clínicas sistêmicas evidentes também possuem prognóstico de reservado à desfavorável (KAYE, 2016).

Por se tratar de um linfoma multicêntrico estágio IV, há um aumento generalizado dos linfonodos, sendo característico desse tipo de apresentação dessa neoplasia (ETTINGER, 2003). Entretanto, deve-se realizar exames complementares para descartar outras causas de linfadenomegalia como ocorre em quadros que culminam com hiperplasia linfóide. Para isso, a citologia e biópsia desses são essenciais para o diagnóstico (VALLI et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Linfomas não são incomuns em cães e por isso e, portanto, a histopatologia deve ser utilizada para descartar essa neoplasia em casos onde há linfadenomegalia generalizada.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ETTINGER, S. N. Principles of treatment for canine lymphoma. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v. 18, n. 2, p. 92–97, 1 maio 2003.

JAGIELSKI, D. et al. A Retrospective Study of the Incidence and Prognostic Factors of Multicentric Lymphoma in Dogs (1998–2000). **Journal of Veterinary Medicine Series A**, v. 49, n. 8, p. 419–424, 1 out. 2002.

KAYE, M. Canine lymphoma. Disponível em: <<http://blog.vetbloom.com/oncology/canine-lymphoma/>>.

VALLI, V. E.; BIENZLE, D.; MEUTEN, D. J. Tumors of the Hemolymphatic System. In: MEUTEN, D. J. (Ed.). **Tumors in Domestic Animals**. 5. ed. Ames: Iowa: John Wiley & Sons Inc., 2017. p. 203–321.

VILLAMIL, J. A. et al. Hormonal and Sex Impact on the Epidemiology of Canine Lymphoma. **Journal of Cancer Epidemiology**, v. 2009, p. 1–7, 2009.

ZANDVLIET, M. Canine lymphoma: a review. **Veterinary Quarterly**, v. 36, n. 2, p. 76–104, 2 abr. 2016.



## DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DA RAIVA BOVINA – RELATO DE CASO

**Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>, Crisan Smaniotto<sup>2</sup>, Alessandra da Cruz<sup>2</sup>, Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>, Amanda Bernardi<sup>1</sup>, Vinicius Dahm<sup>1</sup>, Amália Ferronato<sup>1</sup>, Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>, Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduandos em Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina - Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina - Paraná.

<sup>3</sup>Professora do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Encefalite. Histopatologia. Inclusão viral.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

### INTRODUÇÃO

A raiva é uma zoonose importante para a saúde pública, a qual ocasiona grandes prejuízos econômicos para a pecuária (MORATO et al., 2011). Estima-se que esse impacto seja de aproximadamente US\$ 8,6 bilhões anuais em todo o mundo, sendo destes, 6% referentes a perdas em rebanhos bovinos (FAO, 2017). No Brasil implantou-se em 1966 o Plano de Combate a Raiva dos Herbívoros, atualmente denominado como Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros e Outras Encefalopatias (PNCRH) (BRASIL, 2009).

A doença é causada por um vírus pertencente à família *Rabdoviridae* e gênero *Lyssavirus*. Seu material genético é o ácido ribonucleico (RNA), sendo altamente neurotrópico, transmitido pela mordedura de animais infectados, principalmente morcegos. No Brasil, existem duas variantes detectadas, uma relacionada ao ciclo urbano, isolada de cães, gatos e humanos e que causa a forma furiosa de raiva, entretanto, é um ciclo controlado devido a medidas de controle com vacinações à raiva; e outra associada ao ciclo silvestre, isolada de bovinos e morcegos, causando a forma paralítica da enfermidade (KOBAYASHI et al., 2006; DE SOUZA QUEVEDO et al., 2020).

Em bovinos, os relatos descrevem a doença na forma paralítica, entretanto a forma furiosa também já foi relatada na espécie. O curso clínico em bovinos varia de três a quatorze dias, e os sinais apresentados na forma paralítica são caracterizados por apatia ou inquietação, mudança no comportamento, incoordenação motora, paresia e paralisia inicial dos membros pélvicos, decúbito, depressão, movimentos de pedalagem, sialorreia, opistótono seguida de morte (DE SOUZA QUEVEDO et al., 2020; TERRA et al., 2018).

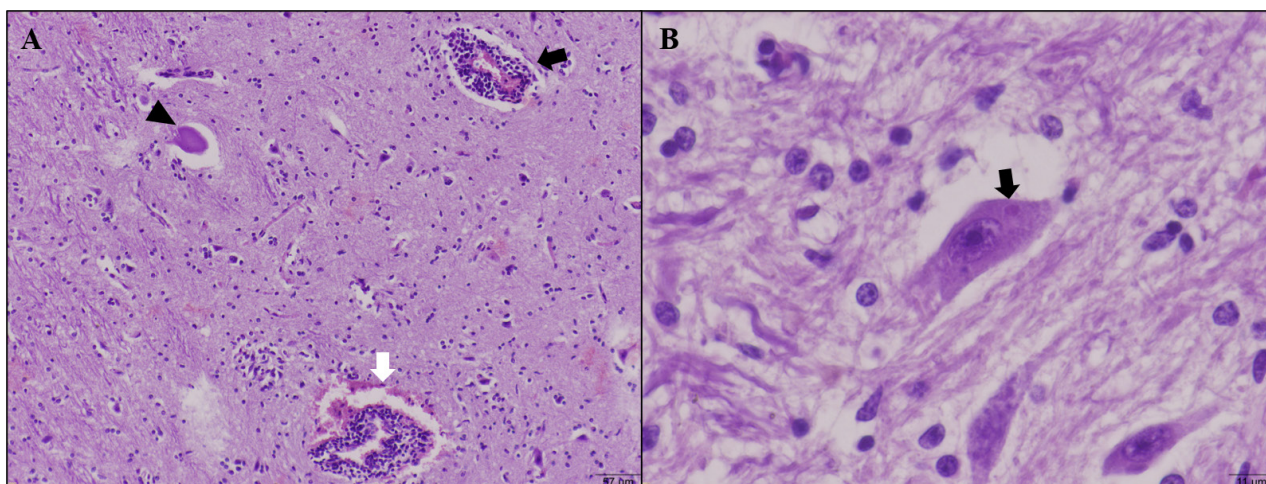
O objetivo desse trabalho é relatar um caso de raiva em bovino, destacando-se as principais lesões anatomopatológicas encontradas em quadros da doença.

## RELATO DE CASO

Foi remetido ao Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, fragmentos de cérebro e medula espinhal de um bovino, Holandês, fêmea de 10 meses de idade. A paciente em questão exibia sintomatologia neurológica, porém não havia a especificação de quais alterações a mesma apresentava. Por se tratar de uma neuropatia, o material foi coletado durante a realização da necropsia a campo, sendo posteriormente acondicionado em formol 10% e submetido a processamento histológico rotineiro, conforme descrito por Tolosa et al., 2003.

Na avaliação histológica, o padrão lesional encontrado era muito semelhante em todos os segmentos do encéfalo. Por toda a extensão da substância branca e cinzenta dos córtex cerebrais, haviam infiltrados inflamatórios linfoplasmocíticos multifocais leves nos espaços de *Virchow-Robins*, caracterizando um quadro de manguito perivascular, associado a gliose. No cerebelo notou-se meningite linfoplasmocítica multifocal leve associada micro hemorragias, além de gliose, especialmente na camada molecular, e manguitos perivasculares linfoplasmocíticos predominantemente na substância branca. Na substância branca do tronco encefálico, na altura do mesencéfalo e medula oblonga, constatou-se gliose multifocal moderada com necrose neuronal associada a manguitos perivasculares multifocais linfoplasmocitários acentuados e micro hemorragias (Figura 1A). Por fim, na substância cinzenta da medula espinhal haviam manguitos perivasculares linfoplasmocíticos multifocais moderados associados a necrose neuronal, micro hemorragias e presença de estruturas multifocais leves arredondadas e eosinofílicas medindo aproximadamente de 6  $\mu$ m no interior do citoplasma dos neurônios, compatíveis com corpúsculos de Negri (Figura 1B). Ainda, havia área focal leve de formação de balões axonais e degeneração Walleriana no trato vestibuloespinal do funículo lateral esquerdo. Diante do exposto, além da visualização dos corpúsculos de Negri a amostra foi positiva na técnica de imunofluorescência direta, permitindo assim o diagnóstico de raiva.

Figura 1. **A**, corte histológico da medula oblonga, evidenciando necrose neuronal (ponta de seta) e manguitos perivasculares mononucleares (seta preta) por vezes associados a micro hemorragias (seta branca), Hematoxilina-Eosina, 11x. **B**, corte histológico da medula espinhal cervical, substância cinzenta, presença de estrutura arredondada e eosinofílica encontrada no interior do citoplasma neuronal, Hematoxilina-Eosina, 55x.



Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

A sintomatologia clínica manifestada pelos animais acometidos é variada e inespecífica, portanto, o suporte diagnóstico laboratorial é imprescindível. A avaliação histopatológica e imunohistoquímica podem ser utilizadas, e para tal, se faz necessário a realização da necropsia e coleta de amostras do sistema nervoso central (LANGOHR et al., 2003).

As alterações macroscópicas também são inespecíficas e insuficientes para abordagem diagnóstica, porém alguns achados de necropsia podem ser sugestivos da doença, como congestão cerebral, distensão da bexiga por urina e conteúdo ressequido no trato gastrointestinal, e em alguns casos pode-se observar a região da mordida causada pelo morcego (DE SOUZA QUEVEDO et al., 2020). No presente caso não foi possível estabelecer uma correlação com os achados macroscópicos, devido ao breve histórico clínico informado.

As lesões microscópicas variam de acordo com a evolução clínica, mas os principais achados patognômicos são meningoencefalite e meningomielite não supurativa associada a presença de corpúsculos de inclusão viral intracitoplasmáticos eosinofílicos, denominados de corpúsculos de Negri, entretanto pode não ser visualizado em 30% dos casos (LANGOHR et al., 2003). Além disso, frequentemente são observados infiltrados inflamatórios mononucleares e perivasculares, denominados de manguitos perivasculares, cromatólise central, microgliose nodular, necrose neuronal e neuronofagia (BASSUINO et al., 2016; LANGOHR et al., 2003). No caso relatado, o padrão lesional é semelhante ao descrito na literatura, além da observação de corpúsculos de Negri, sendo possível estabelecer o diagnóstico de raiva.

Devem ser considerados como potenciais diagnósticos diferenciais da raiva bovina a listeriose, enterotoxemia, febre catarral maligna, encefalopatia espongiiforme bovina, meningoencefalite granulomatosa pelo consumo de ervilhaca, poliencfalomalacia e leucose enzoótica bovina (SANCHES et al., 2000). Em consequência do quadro neurológico semelhante manifestado em todas as enfermidades citadas anteriormente, ressalta-se a importância do diagnóstico clínico e epidemiológico em associação a avaliação histopatológica, no qual o padrão lesional encontrado auxilia na abordagem diagnóstica, sendo no caso da raiva a observação dos corpúsculos de Negri, patognômicos da doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A raiva é uma doença com ampla variação sintomatológica, podendo ser confundida com diversas meningoencefalites, e que por se tratar de uma zoonose de grande impacto socio econômico e possuir alta letalidade, é imprescindível a aplicação de programas de investigação de doenças neurológicas no Brasil, assim como o correto diagnóstico da raiva, que pode ser realizado por meio da avaliação histopatológica, uma vez que os achados microscópicos são bem descritos e característicos da doença.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BASSUINO, D. M., KONRADT, G., CRUZ, R. A. S., SILVA, G. S., GOMES, D. C., PAVARINI, S. P., DRIEMEIER, D. **Characterization of spinal cord lesions in cattle and horses with rabies.** *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*, 28(4), 455–460, 2016.

BRASIL. **Controle da Raiva dos Herbívoros. Manual Técnico.** Ministério Da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Brasília, Distrito Federal, 2009.

DE SOUZA QUEVEDO, L. et al. **Aspectos epidemiológicos, clínico-patológicos e diagnóstico de raiva em animais de produção: Revisão.** *PubVet*, v. 14, p. 157, 2020.

FAO. **The Food and Agriculture Organization and Rabies Prevention and Control.** Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2017.

LANGOHR, I. M. et al. **Aspectos epidemiológicos, clínicos e distribuição das lesões histológicas no encéfalo de bovinos com raiva.** *Ciência Rural*, v. 33, p. 125-131, 2003.

MORATO, F., IKUTA, C. Y., ITO, F. H. **Raiva: uma doença antiga, mas ainda atual.** *Revista de Educação Continuada Em Medicina Veterinária e Zootecnia Do CRMV-SP*, 9(3), 20–29, 2011.

SANCHES, A. W. D. et al. **Doenças do sistema nervoso central em bovinos no Sul do Brasil.** *Pesquisa Veterinária Brasileira*, v. 20, p. 113-118, 2000.

TERRA, J. P., BLUME, G. R., RABELO, R. E., MEDEIROS, J. T., ROCHA, C. G. N., CHAGAS, I. N., AGUIAR, M. da S., SANT'ANA, F. J. F. **Neurological diseases of cattle in the state of Goiás,**

**Brazil (2010- 2017).** Pesquisa Veterinária Brasileira, 38(9), 1752–1760, 2018.

TOLOSA, T. M. C.; RODRIGUES, C. J.; BEHMER, O. A.; FREITAS NETO, A. G. **Manual de técnicas para histologia: normal e patológica.** 2.ed. São Paulo: Manole Ltda, pp.19-86, 2003.

KOBAYASHI, Y., OGAWA, A. I., SATO, G. O., SATO, T., ITOU, T., SAMARA, S. I., CARVALHO, A. A. B., NOCITI, D. P., ITO, F. H., SAKAI, T. **Geographical distribution of vampire bat-related cattle rabies in Brazil.** Journal of Veterinary Medical Science, 68(10), 1097–1100, 2006.

## MENINGOENCEFALITE GRANULOMATOSA CANINA – RELATO DE CASO

**Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>, Crisan Smaniotto<sup>2</sup>, Alessandra da Cruz<sup>2</sup>, Amanda Bernardi<sup>1</sup>, Amália Ferronato<sup>1</sup>, Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>, Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>, Vinicius Dahm<sup>1</sup>, Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

<sup>3</sup>Professora do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Histopatologia. Neurologia. Neuropatia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária

### INTRODUÇÃO

A meningoencefalite granulomatosa (MEG) é uma enfermidade de origem inflamatória não supurativa do sistema nervoso central (SNC), com predomínio de células mononucleares associada a proliferação de células reticuloendoteliais. Ocorre com maior frequência em cães jovens ou de meia-idade, fêmeas e de porte pequeno, como Poodles e Terriers. Sua origem ainda não é bem elucidada, porém associa-se a quadros infecciosos, autoimunes, neoplásicos e genéticos. A sintomatologia clínica é dependente do local afetado, portanto, são reconhecidas três formas de manifestação, sendo: forma disseminada, que ocorre de maneira rápida e afeta dois ou mais locais do sistema nervoso central; focal que possui uma manifestação lenta e afeta locais específicos; e ocular que afere os nervos ópticos (ZACHARY, 2017; WOLMEISTER, 2017).

Clinicamente os animais podem apresentar letargia, convulsões, giros, deficiências visuais e óbito. As convulsões são comumente relatadas em diagnósticos de meningoencefalite granulomatosa, sendo caracterizadas por contrações musculares tônicas e clônicas, tremores, mastigação, contração facial, salivação excessiva, além de andar em círculos, postura de alarme e rosnados. Nos quadros convulsivos em que não há perda de consciência, é observado viradas espasmódicas da cabeça, contralateral ao local lesionado (CRESPO, 2014).

O diagnóstico desta afecção é baseado no conjunto de achados clínicos associados aos exames complementares, embora muitas vezes a conclusão diagnóstica ocorra somente *post-mortem*. Nestes casos, a avaliação histológica revela a presença de manguitos perivasculares predominantemente mononucleares, compostos por linfócitos e macrófagos sendo que plasmócitos e neutrófilos podem ser encontrados em pouca quantidade (CRESPO, 2014; ZACHARY, 2017). Baseado no exposto, o



objetivo do trabalho é relatar um caso de meningoencefalite granulomatosa em um cão, evidenciando os padrões lesionais encontrados.

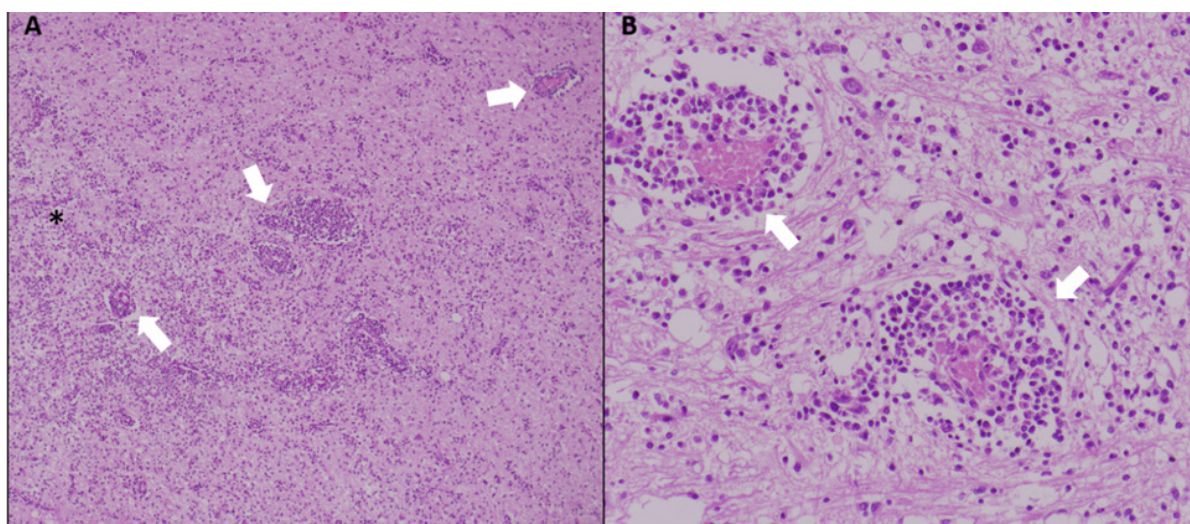
## RELATO DE CASO

Foi encaminhado para atendimento veterinário, uma cadela da raça Pastor Alemão de 10 meses de idade, apresentando quadro neurológico agudo, como andar em círculos, convulsões e torção de cabeça. Aos exames complementares constatou-se apenas trombocitopenia marcante de 28.000 plaquetas/uL (200.000 - 500.000 plaquetas/uL). Diante dos achados clínicos e laboratoriais solicitou-se a realização de teste rápido para cinomose, que foi negativo, e erliquiose, com resultado positivo. Posteriormente, foi instituída terapia medicamentosa com doxiciclina, porém houve piora e agravamento dos sinais neurológicos, sendo optata pela eutanásia da paciente e realização de exame necroscópico.

A avaliação macroscópica revelou achados inespecíficos, como esplenomegalia, linfadenomegalia, hepatomegalia, hiperemia renal e pulmonar, enfisema pulmonar cerebral. Durante o exame necroscópico foram coletados fragmentos teciduais, os quais foram submetidos a fixação em formol 10%, e posteriormente submetidos ao processamento histológico rotineiro, conforme descrito por Tolosa et al., 2003.

Microscopicamente constataram-se importantes alterações no encéfalo, marcadas por congestão e perivasculite linfohistioplasmocitária multifocais moderadas nas leptomeninges; necrose neuronal, neuroniofagia, malácia (Figura 1A), células gitter fagocitando corpos neuronais e manguitos perivascularres linfohistioplasmocitários na substância branca de todos os córtex cerebrais e tronco encefálico (Figura 1B).

**Figura 2. Cortes histológicos do tronco encefálico. A, manguitos perivascularres (setas brancas) com área de malácia focal (asterisco), Hematoxilina-Eosina, 4,2x. B, manguitos perivascularres mononucleares compostos de macrófagos, histiócitos e linfócitos (setas brancas), Hematoxilina-Eosina, 65x.**



Fonte: os autores.



Além do mais, havia hiperplasia linfoide, congestão hepática, gastrite crônica, bronquite, edema e enfisema pulmonar. Diante do exposto, o diagnóstico presuntivo foi de meningoencefalite granulomatosa disseminada, porém a condição que predisps seu desenvolvimento não foi identificada.

## DISCUSSÃO

A MEG não é uma doença comumente observada na rotina clínica de cães. Como exemplo, em um estudo retrospectivo de casos 10 anos realizado por Wolmeister (2017), apenas 14 casos foram observados. A doença é geralmente relatada em animais de pequeno porte como Poodles e Terriers, o que não corrobora o presente relato, onde a mesma foi observada em um Pastor Alemão.

Embora muitas vezes realizado (SISCONETO et al., 2021), o diagnóstico clínico de MEG é difícil, visto que as manifestações clínicas de outras doenças inflamatórias idiopáticas do SNC, como meningoencefalite necrosante e leucoencefalite necrotizante são parecidas. Para o diagnóstico *ante-mortem* confirmatório de MEG é necessário biópsia do encéfalo (FUMAGALLI et al., 2017), o que muitas vezes não é uma realidade na maioria dos hospitais veterinários. Outros diferencias importantes são as neoplasias de SNC onde as manifestações clínicas tendem a ter início semelhantemente agudo (CRESPO, 2014).

Embora tenha sido possível estabelecer, por meio do diagnóstico *post-mortem*, a MEG como a causa da sintomatologia neurológica manifestada pela paciente, o fator predisponente não foi identificado. Como citado anteriormente, sua causa é idiopática e existem apenas especulações acerca de sua patogenia. Entretanto, doenças infecciosas e autoimunes são reconhecidas. Sabe-se que a erliquiose canina, condição também diagnosticada na paciente, é caracterizada por uma hipersensibilidade mediada por linfócitos T e que pode contribuir para o desenvolvimento do quadro de MEG (DAGNONE; MORAIS; VIDOTTO, 2001), porém, a apresentação microscópica característica dessa doença infecciosa é marcada por vasculite mononuclear generalizada a qual não foi observada no presente caso.

Embora no presente caso não tenham sido observadas alterações macroscópicas, a literatura descreve presença de áreas variando de branco acinzentadas à avermelhadas na substância branca do cérebro e do tronco encefálico, com presença de margens irregulares e consistência gelatinosa ou elástica. Já a apresentação microscópica inclui manguitos perivasculares mononucleares, com predomínio de linfócitos, plasmócitos e macrófagos, semelhantes aos encontrados na avaliação do tecido nervoso da paciente aqui relatada (ZACHARY, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico clínico da MEG é difícil e é mais frequentemente realizado por meio da histopatologia. Apesar do diagnóstico histopatológico ser realizado, muitas vezes, por ser uma doença idiopática, é difícil correlacionar a doença com uma possível causa, sendo interessante realizar a pesquisa de doenças infecciosas como a erliquiose e doenças imunomediadas. Por se tratar de uma doença não mais comumente observada em cães de pequeno porte, é oportuno o relato da mesma em

outras raças, como Pastor Alemão, para elenca-la como diagnóstico diferencial em cães com quadros clínicos neurológicos. Além disso, ressalta-se a importância da histopatologia para o diagnóstico definitivo da MEG

## REFERÊNCIAS

CRESPO, F. D. **Meningoencefalite granulomatosa em cães**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

DAGNONE, A. S.; MORAIS, H. S. A.; VIDOTTO, O. Erliquiose nos animais e no homem. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 22, n. 2, p. 191–201, 2001.

FUMAGALLI, F. et al. Meningoencefalitis Granulomatosa en un Caniche Toy; primer reporte en el Uruguay. **Veterinaria (Montevideo)**, v. 53, n. 208, p. 10–14, 1 dez. 2017.

SISCONETO, S. et al. Meningoencefalite granulomatosa em canino relato de caso. **Revista de Medicina Veterinária do Unifeso**, v. 2, n. 1, p. 101–109, 2021.

TOLOSA, E. M. C. et al. **Manual de Técnicas Para Histologia Normal e Patológica**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003.

WOLMEISTER, A. K. **Achados clínicos e patológicos em cães com meningoencefalite granulomatosa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

ZACHARY, J. F. **Pathologic basis of veterinary disease**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.

# NEFROPATIA PARASITÁRIA POR *Dioctophyma renale* EM QUATI-DE-CAUDA-ANELADA (*Nasua nasua*) - RELATO DE CASO

**Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>; Crisan Smaniotto<sup>2</sup>; Alessandra da Cruz<sup>2</sup>; Vinicius Dahm<sup>1</sup>; Amanda Bernardi<sup>1</sup>; Amália Ferronato<sup>1</sup>; Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>; Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>; Aline de Marco Viott<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduandos de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Paraná.

<sup>2</sup>Médicos Veterinários Residentes em Anatomia Patológica, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Paraná.

<sup>3</sup>Professora, Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Palotina, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parasita renal. Silvestre. Zoonose.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## INTRODUÇÃO

A nefropatia parasitária causada pelo nematóide *Dioctophyma renale* é um achado comum em mamíferos selvagens e domésticos, onde os hospedeiros definitivos (HD) mais acometidos são o cão doméstico (*Canis lupus familiaris*), o lobo-guará (*Chrysocyon brachyurus*) e o cachorro do mato (*Cerdocyon thous*), porém outras espécies como os quatis (*Nasua nasua*) também pertencente a ordem dos carnívoros, podem ser considerados como hospedeiros definitivos dessa enfermidade, visto que são animais com alta capacidade de contaminar-se com doenças infecciosas de animais domésticos (BARROS et al., 1990; GALIZA et al., 2021; MACE e ANDERSON, 1975).

O ciclo inicia-se com os ovos do *Dioctophyma renale* sendo eliminados através da urina em meio aquático pelo HD contaminado. No entanto, o HD deve ingerir o hospedeiro intermediário (HI), que geralmente é um anelídeo oligoqueta aquático pertencente à família *Lumbriculidae*, porém indivíduos da subclasse *Oligochaeta*, como as minhocas, também podem ser consideradas HI. Além disso, o ciclo também pode ocorrer pela ingestão do HI, por hospedeiros paratênicos (HP), que podem ser membros da família *Bufonidae* e *Ranidae*, como também alguns peixes de água doce. No entanto, quando ocorre esse impasse, as larvas que percorrem o fígado e cavidade abdominal e migram para o estômago e rim, como acontece no HD, não ocorre nos HP, sendo que as larvas não conseguem completar seu estágio e acabam encistando em musculatura lisa (estômago e fígado) e esquelética do HP. Para as larvas conseguirem completar seu estágio, os HD devem consumir os HP, e as larvas encistadas conseguem migrar para o estômago, finalizando o ciclo (CDC, 2016; ANDERSON, 2000; MACE e ANDERSON, 1975).

A dioctofimose, como também é conhecida, é uma enfermidade de caráter zoonótico, onde os humanos contaminam-se ingerindo a carne crua ou mal cozida de peixes de água doce provenientes de

açudes sem fiscalização ou de pesca predatória. São raros os relatos na literatura de pessoas infectadas por *Dioctophyma renale* sendo cólicas e hematúria os principais sinais clínicos (PEDRASSANI, 2009; VIBE, 1985).

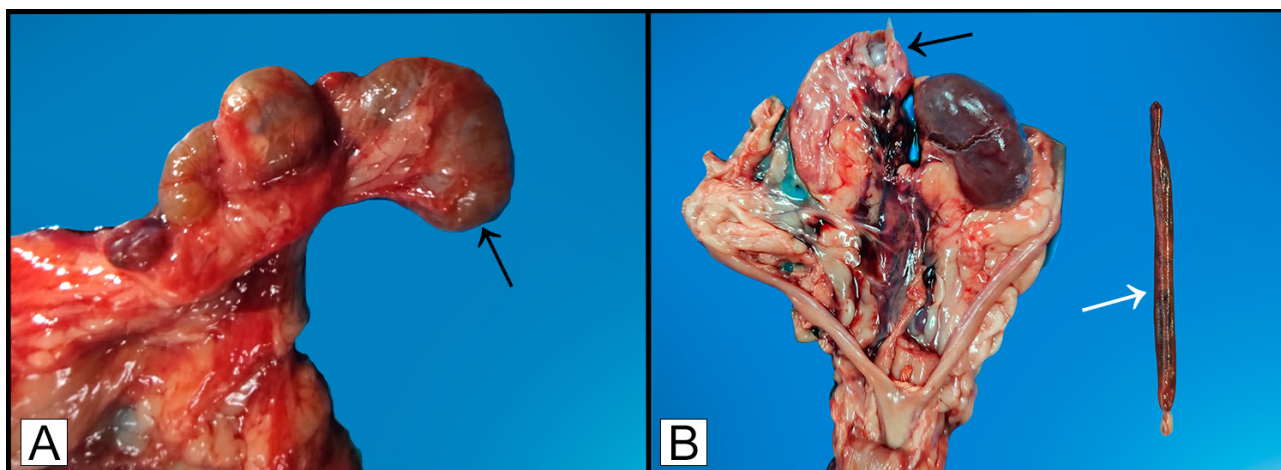
O objetivo deste trabalho é relatar um caso de parasitose renal por *Dioctophyma renale* em quati-de-cauda-anelada (*Nasua nasua*).

## RELATO DE CASO

Um quati-de-cauda-anelada (*Nasua nasua*), fêmea de vida livre foi remetido ao Laboratório de Patologia Veterinária (LPV) da Universidade Federal do Paraná - campus Palotina, para exame necroscópico. De acordo com o histórico clínico, a paciente foi vítima de acidente automobilístico e apresentava um quadro de politraumatismo que acabou evoluindo para óbito.

No exame necroscópico foram encontradas múltiplas lacerações cutâneas, extensos hematomas subcutâneos e retroperitoneal, além de fratura óssea transversal e completa de ambas as tíbias e rádio esquerdo. Ao adentrar a cavidade abdominal observou-se no omento três estruturas císticas translúcidas de aspecto flutuante, medindo de 0,5 cm x 0,4 cm a 1,4 cm x 1,2 cm, contendo em seu lúmen estruturas parasitárias ressecadas, achatadas, alongadas e esbranquiçadas medindo de 17 cm a 34 cm de comprimento (Figura 1A). No rim direito, próximo ao polo cranial, havia uma área de ruptura irregular da cápsula renal, medindo aproximadamente 0,5 cm de comprimento, associada a ausência completa do parênquima renal com acentuada dilatação da pelve renal (hidronefrose) (Figura 1B). Livre na cavidade abdominal observou-se uma estrutura parasitária cilíndrica e acastanhada exibindo uma das extremidades levemente afilada, medindo em torno de 11 cm de comprimento, compatível com *Dioctophyma renale* (Figura 1B). Baseado no exposto, trata-se de um caso de dioctofimose, associado a ruptura renal e extravasamento do *Dioctophyma renale* para a cavidade abdominal.

Figura 1. (A) Omento, presença de cistos parasitários contendo parasitos intraluminais (seta preta). (B) Rim direito, evidenciando em seu polo cranial uma ruptura focal (seta preta) associada a hidronefrose marcante; estrutura parasitária encontrada livre na cavidade abdominal, medindo aproximadamente 11 cm de comprimento (seta branca).



Fonte: Os autores.

## DISCUSSÃO

De acordo com os achados macroscópicos, a presença do *Dioctophyma renale* na cavidade abdominal foi um achado incidental encontrado durante a necropsia. Geralmente a lesão é local, havendo apenas acometimento dos rins, tendo maior predisposição pelo rim direito, em consequência da sua posição anatômica em relação ao fígado, e conforme progressão da enfermidade leva a hipertrofia compensatória do rim esquerdo (ALVES et al., 2007; KOMMERS et al., 1999).

Quando o *D. renale* migra para o rim, produz uma substância proteolítica e lipolítica, provocando necrose de coagulação do parênquima, e com a evolução do quadro, mantém apenas a cápsula renal (OSBORNE et al., 1969; SOUZA et al., 2019). Diante disso, a cápsula renal se torna mais frágil e pode romper, fazendo com que o parasito fique livre na cavidade abdominal, sendo este um achado relativamente frequente (MONTEIRO et al., 2002). No presente caso, o impacto do trauma automobilístico sofrido pela paciente pode ter contribuído para a ruptura renal, porém é apenas uma especulação, não sendo possível determinar se essa condição ocorreu antes ou depois do evento traumático.

Além dos rins e cavidade abdominal, que são as localizações mais frequentes, alguns estudos relatam a presença do parasito em regiões incomuns como bexiga, uretra, colo do útero, ovário, glândula mamária, bolsa escrotal, estômago e pulmão (PEDRASSANI, 2009; PEDRASSANI et al., 2014), porém até onde os autores tem conhecimento, não foram relatados cistos parasitários de *D. renale* no omento, o que torna o achado extremamente atípico.

A manifestação clínica apresentada pelos animais é inespecífica, incluindo emagrecimento progressivo, apatia, arqueamento do dorso, aumento de volume da região renal afetada e hematúria (ROCHA, 2017). Em virtude disso, a avaliação macroscópica é suficiente para o diagnóstico da dioctofimose, porém quando realizado exame histopatológico, espera-se encontrar fibrose renal, nefrite mononuclear, atrofia glomerular, dilatação tubular, hiperplasia e descamação do epitélio da pelve renal gerado pela hipertrofia compensatória do rim não parasitado (LEITE et al., 2005). Por ser uma condição que ocorre com maior frequência em animais de vida livre, como os quatis, a realização de exames complementares, práticas de manejo e adoção de medidas profiláticas é dificultosa. Porém, quando possível, a urinálise e a ultrassonografia são exames imprescindíveis (PERERA et al., 2017; ROCHA, 2017). Atualmente, a única conduta terapêutica relatada é a nefrectomia e a remoção dos parasitos cirurgicamente (PEDRASSANI, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame necroscópico é uma ferramenta fundamental no diagnóstico das mais diversificadas patologias, especialmente em casos como este, visto a inespecificidade da sintomatologia clínica apresentada pelos animais.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- ALVES, G. C., et al. *Diectophyma renale*: O parasita gigante do rim. **Revista Científica Eletrônica De Medicina Veterinária**, v.4, n.8, 2007.
- ANDERSON, R. C. **Nematode parasites of vertebrates: their development and transmission**. 2ed. Oxon: CABI Publishing, 2000.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Diectophymiasis*. Life Cycle. 2016.
- GALIZA, A. X. F.; et al. Perfil epidemiológico e alterações anatomopatológicas de biópsias de rins esquerdos de sete cães acometidos por *Diectophyme renale* em rim direito. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.
- LEITE, L. C.; et al. Lesões anatomopatológicas presentes na infecção por *Diectophyma renale* (Goeze, 1782) em cães domésticos (*canis familiaris*, linnaeus, 1758). **Archives of Veterinary Science** v. 10, n. 1, p. 95-101, 2005
- MACE, T. F.; ANDERSON, R. C. Development of the giant kidney worm, *Diectophyma renale* (Goeze, 1782) (Nematoda: *Diectophymatoidea*). **Canadian Journal of Zoology**, v. 53, 1975.
- MONTEIRO, S.; SALLIS, E.; STAINKI, D. Infecção natural por trinta e quatro helmintos da espécie *Diectophyma renale* (Goeze,1782) em um cão. **Revista FZVA Uruguaiana**, v.9, n.1, p. 95-99, 2002.
- PEDRASSANI, D. **Aspectos morfológicos, imunológicos e epidemiológicos do *Diectophyme renale* em cães no distrito de são Cristóvão, Três Barras, Santa Catarina**. Tese de Doutorado (Medicina Veterinária Preventiva), Unesp, Jaboticabal, 131f, 2009.
- PEDRASSANI, D. et al. *Diectophyme renale* Goeze, 1782 in a cat with a supernumerary kidney. **Rev. Bras. Parasitol. Vet., Jaboticabal**. v. 23, n. 1, p. 109-111, 2014.
- PERERA, S. C.; et al. Eliminação de *Diectophyme renale* pela urina em canino com diectofimatose em rim esquerdo e cavidade abdominal - primeiro relato de caso no Rio Grande do Sul. **Arquivo Brasileiro de Veterinária e Zootecnia**, v.69, n.3, p.618-622, 2017.
- ROCHA, C. M. S. **Infecção por *Diectophyma renale* em quati (*Nasua nasua*)**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, Brasília, p.28, 2017.
- VIBE, P. P. *Diectophyma* infection in humans. **Meditinskaia Parazitologii i Parazitarnye Bolezni**, v.1, p. 83-84, 1985.



# HEMANGIOSSARCOMA MULTICÊNTRICO CANINO COM METÁSTASE CEREBRAL

**Amanda Bernardi<sup>1</sup>, Crisan Smaniotto<sup>1</sup>, Alessandra da Cruz<sup>1</sup>, Andressa Caroline dos Anjos Leite<sup>1</sup>, Amália Ferronato<sup>1</sup>, Lorena dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>, Vinicius Dahm<sup>1</sup>, Pietra Malu Franzener Detoni<sup>1</sup>, Aline de Marco Viott<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Laboratório de Patologia Animal da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina - Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Malignidade. Neoplasia mesenquimal. Oncologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## INTRODUÇÃO

O hemangiossarcoma (HSA) é um tumor mesenquimal maligno, oriundo das células endoteliais, sendo altamente invasivo e com elevado potencial metastático (BERGMAN, 2005). Dentre as espécies domésticas, os cães são os mais afetados, acometendo com maior frequência animais de raças grandes a gigantes, como o Pastor Alemão, Golden Retriever e American Bull Terrier (LEMARIE, 2007) e raças menores como Beagle e Basset Hound (SCHULTHEISS, 2004), além de animais adultos a idosos, com faixa etária variando de 8 a 13 anos (BROWN; PATNAIK; MACEWEN, 1985).

Esta neoplasia pode se manifestar na forma visceral ou cutânea. Na forma visceral, frequentemente seu sítio primário é o baço, entretanto, pode iniciar em qualquer tecido vascularizado, como fígado, pulmões, coração, rins e demais órgãos (FILHO et al., 2022). Já na manifestação cutânea, os locais mais comuns são as regiões ventral do abdômen, dorso, cabeça, região escapular, pescoço, prepúcio, regiões inguinais e axilares e região femoral medial, apresentando baixo potencial metastático, portanto, a diferenciação de tumor primário ou de focos metastáticos na derme é complexo (SANTOS; MARUJO, 2012). Sua incidência é maior na forma visceral (SCHULTHEISS, 2004), manifestando-se de maneira focal ou multicêntrica, sendo esta a mais comum e conseqüentemente altamente agressiva (GOLDSCHMIDT; HENDRICK, 2002).

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de hemangiossarcoma multicêntrico em um cão, apresentando foco metastático cerebral.

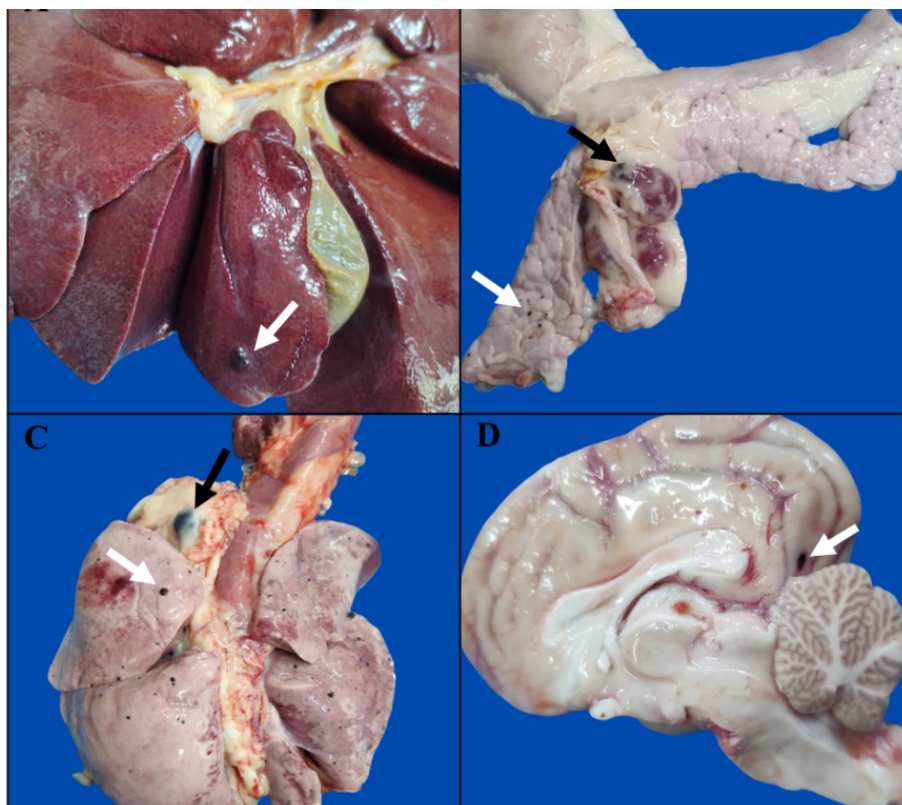
## RELATO DE CASO

Um cão, American Pitbull Terrier, macho de 10 anos, diagnosticado previamente com hemangiossarcoma cutâneo e esplênico, apresentava múltiplas neoformações em diversos órgãos, sendo consideradas potenciais metástases foi eutanasiado em virtude do prognóstico desfavorável e piora no quadro clínico, sendo posteriormente encaminhado para exame necroscópico.



Durante a avaliação macroscópica constataram-se múltiplas nodulações avermelhadas e macias, variando de 0,2 cm a 0,5 cm de diâmetro, por toda a extensão do tecido cutâneo e subcutâneo, especialmente na região abdominal ventral e medial dos membros torácicos e pélvicos. Havia linfadenomegalia moderada dos linfonodos submandibulares, inguinais, pancreaticoduodenais e mediastínicos, os quais exibiam múltiplas nodulações milimétricas avermelhadas e macias na superfície e parênquima. Nos órgãos parenquimatosos como fígado, rins, pâncreas e pulmão haviam múltiplas neofomações nodulares, macias e vermelho enegrecidas, com dimensões variando de 0,3 cm a 0,8 cm de diâmetro (Figuras 1A, 1B e 1C). Ainda, neofomações nodulares com aspecto semelhante aos descritos anteriormente eram visualizadas na superfície serosa do estômago e intestino delgado, medindo até 1,6 cm de diâmetro. A vesícula urinária encontrava-se moderadamente distendida e repleta por conteúdo sanguinolento (hematúria), além de exibir duas estruturas nodulares vermelho enegrecidas e macias aderidas a sua mucosa, medindo 1,3 cm e 0,6 cm de diâmetro, sendo que a maior apresentava uma área de ruptura de 0,2 cm de comprimento sua superfície. Ao corte, todas as neofomações apresentavam-se macias, homogêneas e vermelhas enegrecidas. Havia também a presença de duas manchas planas, irregulares e enegrecidas na superfície do córtex parietal esquerdo e occipital direito, medindo respectivamente 0,4 cm x 0,3 cm e 0,2 cm x 0,2 cm (Figura 1D). Fragmentos teciduais representativos das lesões supracitadas foram coletados e submetidos ao processamento histológico rotineiro (TOLOSA et al., 2003).

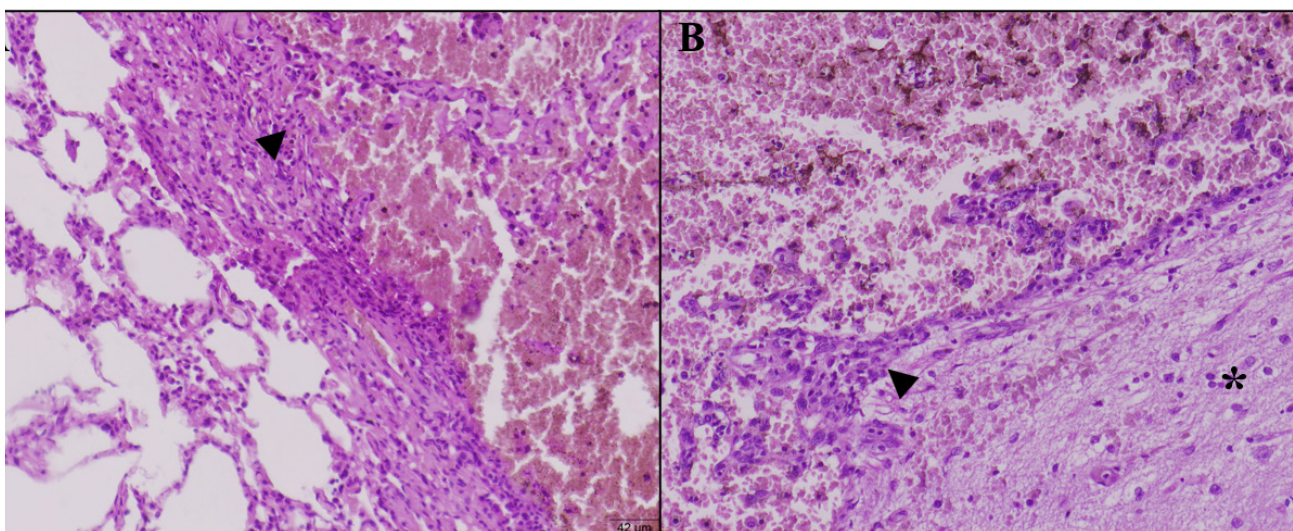
Figura 1. Hemangiossarcoma multicêntrico, marcado pela presença de focos metastáticos. **A**, face visceral do lobo medial do fígado (seta branca). **B**, superfície pancreática (seta branca) e linfonodo pancreaticoduodenal (seta preta). **C**, superfície pulmonar (seta branca) e linfonodo mediastinal (seta preta). **D**, encéfalo, próximo a região occipital (seta branca).



Fonte: os autores.

Na avaliação microscópica, todos os tecidos apresentaram características morfológicas semelhantes, marcados pela proliferação neoplásica de células mesenquimais, moderadamente celular, bem delimitadas, não encapsuladas, ora expansiva ora infiltrativa. As células eram fusiformes, organizando-se em feixes e formando vasos sanguíneos (neovascularização) de tamanhos variáveis e preenchidos por hemácias (Figura 2A e 2B). O citoplasma variava de escasso a moderado, não delimitado, alongado e moderadamente eosinofílico, com núcleos grandes, variando de ovalados à alongados, cromatina frouxa e presença de até dois nucléolos evidentes. Anisocitose e anisocariose eram moderadas com pleomorfismo nuclear e discreta presença de células multinucleadas, além de raras figuras de mitose por campo de grande aumento (cga).

Figura 2. Hemangiossarcoma multicêntrico. **A**, corte histológico pulmonar, evidenciando proliferação neoplásica de células mesenquimais (ponta de seta), Hematoxilina-Eosina, 15x. **B**, corte histológico do encéfalo marcado pela proliferação neoplásica de células epiteliais (ponta de seta), comprimindo o neurópilo adjacente (asterisco), Hematoxilina-Eosina, 15x.



Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

O hemangiopericytoma ocorre com maior prevalência em cães de grande porte, de meia idade a idosos, como visualizado no presente trabalho, porém existem divergências quando trata-se da predisposição sexual (BERGMANN, 2005; DALECK; DE NARDI 2016).

As causas do HAS são desconhecidas, contudo, sugere-se que animais com pele menos pigmentada ou com pelos mais rarefeitos e curtos associados a exposição excessiva à radiação solar são mais predispostos (FERRAZ et al., 2008; FERNANDES; DE NARDI, 2008), sendo assim, os animais de pelagem clara da raça American Bull Terrier apresentam fatores predisponentes. A predileção pela pele abdominal ventral e membros pélvicos foi reportada por Page e Thrall (2004), assim como observado no presente caso.

O HSA é um tumor com comportamento extremamente maligno e importante potencial infiltrativo e metastático (MOROZ; SCHWEIGERT, 2007). Sua agressividade deve-se a rápida disseminação das células tumorais via hematogêna, possibilitando a formação de metástases em qualquer tecido do organismo com vasos sanguíneos (FLORES et al., 2012; GUBERMANN et al., 2015). É considerado o tumor mesenquimal com maior incidência de metastização cerebral em cães, especialmente quando os pacientes apresentam múltiplas metástases (DALECK; DE NARDI, 2016).

De um modo geral, os achados anatomopatológicos encontrados são muito semelhantes aos descritos na literatura, caracterizados macroscopicamente pela presença de nódulos ou massas pouco circunscritos, não encapsulados, com tamanhos variados, de consistência macia a firme e de coloração avermelhada a enegrecida (MACHADO et al., 2017), enquanto na histologia nota-se proliferação de células fusiformes, poligonais ou ovóides que formam canais vasculares irregulares de tamanhos diferentes, com grandes núcleos hiper cromáticos, pleomórficos e citoplasmas pálidos (PIMENTEL, 2019; SANTOS; ALESSI, 2016).

O diagnóstico dessa afecção pode ser feito clinicamente, com o auxílio de exames complementares como ultrassonografia, radiografia e hemograma. A realização de punção aspirativa com agulha fina, como descrito por Morrison (2012) também é uma ótima ferramenta diagnóstica, porém há risco de hemorragia e disseminação de células neoplásicas para tecidos íntegros, por esse motivo é preferível a realização da biópsia, que é o exame confirmatório para hemangiossarcoma.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hemangiossarcomas são condições cada vez mais frequentes na rotina veterinária, especialmente pelo aumento da expectativa de vida dos pets, sendo imprescindível o diagnóstico precoce desta afecção. Salienta-se a importância da investigação clínica e do diagnóstico necroscópico de casos de hemangiossarcoma mesmo quando cutâneos devido às metástases que esse tumor pode causar.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERGMAN, P. J. C. **Hemangiossarcoma**. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 4ed, Philadelphia, p.758-761, 2000.

DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

SCHULTHEISS, P. C. A retrospective study of visceral and nonvisceral hemangiossarcoma and hemangiomas in domestic animals. **Journal Veterinary Investigation**, v16, p. 522-526, 2004.

TOLOSA, E. M. C., et al. **Manual de técnicas para histologia: normal e patológica**. 2.ed. São Paulo: Manole Ltda, pp.19-86, 2003.

## RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ABRIGOS DE ANIMAIS

**Marianna Nunes de Alcântara Araújo Barreto<sup>1</sup>, Alcía Ferreira Pontes<sup>2</sup>, Sabrinna de Sales Araujo<sup>3</sup>, Emilly Maria Pinheiro<sup>4</sup>, Maria Rita Mendes de Freitas<sup>5</sup>, Karoline Alves Araújo<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciência e Saúde Animal pela Universidade Federal de Campina Grande.

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>6</sup>Graduanda em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

**PALAVRAS CHAVE:** Microrganismos; Microbiologia; Bactérias.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária

### INTRODUÇÃO

Os agentes antimicrobianos são um grupo de substâncias que atuam diretamente em microrganismos, podendo ter ação bacteriostática ou bactericida. Devido a sua importância na medicina humana e na medicina veterinária para o controle das doenças, o uso dos antibióticos de forma descontrolada e indevida tem elevado. Com isso, ao longo dos anos os microrganismos tem se adaptado e se tornado resistentes a diferentes classes de antimicrobianos.

A resistência antimicrobiana (AMR) aos antibióticos é determinada pela expressão de genes de resistência que individualmente ou coletivamente determinam a função dos mecanismos de resistência, bioquímicos e/ou estruturais que contribuem para a ineficácia dos meios de ação dos antibióticos. São descritas duas maneiras em que as bactérias podem expressar resistência aos antimicrobianos, uma delas é por um mecanismo natural de um gênero ou espécie bacteriana denominada de resistência intrínseca (inerente), outra maneira de adaptação e resistência é de forma adquirida, quando se origina de uma mutação genética da própria ou pelos genes de adaptação de outra bactéria.

A resistência antimicrobiana é caracterizada pelo uso inapropriado e excessivo de antibióticos, eles são os principais agentes responsáveis pelo desenvolvimento de patógenos resistentes a medicamentos, o que acaba resultando num aumento de propagação de doenças, infecções mais difíceis de tratar e conseqüentemente um maior número de óbitos. Para a Saúde Pública, a AMR tem se tornado uma preocupação de nível global, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta é uma das dez principais ameaças que a humanidade enfrenta atualmente.



Muitos destes animais são acolhidos por abrigos que não possuem níveis suficientes de apoio financeiro para promover a saúde e o bem-estar animal e por isso recebem doações de produtos e fármacos para o tratamento das infecções, onde além de serem restritos e as vezes fora do prazo de validade, são utilizados sem uma avaliação específica da necessidade individual de saúde de cada animal, e ainda são prescritos e administrados por pessoas de conhecimentos prévios na área da medicina veterinária. Diante disso, é visto que estas condições podem favorecer o aumento da resistência antimicrobiana, tornando-se necessário o desenvolvimento de mais estudos e pesquisas acerca do conhecimento do perfil de resistência devido a sua importância e impacto sobre as questões de saúde pública no mundo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos dias de hoje, as perspectivas dos abrigos buscam promover o bem-estar, a saúde e a segurança dos animais abandonados. É evidente que o elevado número de animais nas ruas favorece a disseminação de doenças e zoonoses. Diante desta situação, alguns dos abrigos tentam atuar em um papel importante, que é fornecer atendimento veterinário, tratamento para as enfermidades e desenvolver campanhas de adoção, para que os animais hígidos e socializáveis não retornem as ruas e possam ser adotados, dando espaço para novos animais que cheguem as instalações, evitando a superlotação no ambiente.

A ideia de saúde única, que interliga as saúdes humana, animal e a ambiental como uma só, impulsionou o desenvolvimento da Medicina Veterinária do Coletivo (MVC), que dentre as suas vertentes está a Medicina de Abrigo, área reconhecida como uma especialidade pela American Veterinary Medical Association (AVMA), e tem grande importância por influenciar diretamente nos padrões de cuidados, combinando estratégias de melhora da saúde individual e criando meios de prevenção e tratamentos específicos para os animais, além de desenvolver programas de manejo populacional de cães e gatos (MPCG) e criar ações preventivas de abandono.

Apesar dos esforços, a problemática ainda se encontra presente de forma abrangente, a reabilitação animal necessita de investimentos financeiros elevados, e na maioria dos casos, por serem organizações não Governamentais (ONGs), os únicos recursos advém de doações da população, o que inviabiliza o recrutamento de médicos veterinários, dificulta o tratamento das patologias, entrava os programas que enfatizem a adoção e a prevenção de problemas que levam ao abandono.

Nessas circunstâncias, é bastante comum ver superlotação nos abrigos devido à dificuldade de adoção, favorecendo a contaminação entre os animais, além de ampliar os riscos relacionados a baixa imunidade por fatores de estresse individual. Bem como é recorrente a utilização de medicamentos doados e administrados sem supervisão de um Médico Veterinário, acarretando em tratamentos errôneos, que são indevidamente interrompidos, administrados em doses erradas ou em subdoses e sem nenhum critério de necessidade individual do animal.

Na Medicina Veterinária, os antimicrobianos são prescritos principalmente para uso terapêutico no tratamento de doenças infecciosas, uso profilático na prevenção de patologias e para uso metafilático

em animais sadios que tem contato com animais doentes. Determinar o antibiótico ideal para tal tratamento requer uma avaliação criteriosa e depende principalmente de três componentes, sendo eles a determinação do agente etiológico, a avaliação do organismo do animal e a escolha do antimicrobiano. Além disso, ao escolher um antibiótico deve-se avaliar as características farmacocinéticas, levando em consideração a via de administração, os meios de eliminação e o tempo de meia-vida do fármaco, as características farmacodinâmicas, os custos e os riscos devido ao uso, considerando sua toxicidade, as interações medicamentosas, sua ação à microbiota do animal, se há interferência nos mecanismos de defesa e ainda os riscos de alavancar possíveis casos de resistência antimicrobiana.

A resistência antimicrobiana existe antes mesmos dos primeiros antibióticos serem comercializados, é um fenômeno caracterizado pela não ação de um fármaco sobre os microrganismos causadores de afecções. Isso ocorre devido a uma variação genética da bactéria que bloqueia a atuação do fármaco, podendo ser de forma natural, quando há um fator genético hereditário ou adquirida, havendo uma variação de mecanismos genéticos que a bactéria realiza para se tornar resistente, por meio de mutação, conjugação, transformação e por meio de transdução genética.

A partir disso, outros meios adquiridos pelas bactérias de conferir resistência aos antimicrobianos é através de mecanismos bioquímicos, entre eles podemos citar a produção de substâncias enzimáticas capazes de degradar ou inativar as ações farmacológicas, a alteração estrutural para mudança de alvo do medicamento, a ativação de bombas de efluxo que expõem o antimicrobiano antes de sua ação para o meio extracelular, a modificação de permeabilidade da membrana e formação de biofilmes, que são colônias biológicas bem estruturadas capazes de criar uma camada de proteção contra agentes químicos e inibindo sua ação.

O mal uso dos antibióticos, descrito pelo uso descontrolado, interrupção antecipada do tratamento, prescrição de fármacos de amplo espectro, uso de forma profilática, falta de orientação médica e o fácil acesso favorecem a seleção de bactérias resistentes e multirresistentes no meio, não eliminando todo o grupo de não resistentes e facilitando a troca de material genético entre elas. Devido a importância de caráter global voltada à resistência bacteriana, a Assembleia Mundial de Saúde elaborou um plano de ação que visa amenizar os danos causados pela problemática, trazendo cinco objetivos que buscam ampliar os meios de conscientização e compreensão de todos, usar da vigilância e da pesquisa como meios para concretização de dados, trazer medidas eficazes voltadas ao saneamento e higiene de forma a diminuir a incidência de infecções, adotar medidas de uso racional dos antimicrobianos e investir em desenvolvimentos econômicos sustentáveis ampliando a distribuição de vacinas, medicamentos e diagnósticos preventivos.

No atual momento a Organização Mundial da Saúde (2020) declara: “se ações não forem tomadas estima-se que até 2050 o problema causará, anualmente, a perda de 10 milhões de vidas em todo o mundo, além de um prejuízo econômico de 100 trilhões de dólares”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resistência antimicrobiana é um problema de relevância mundial e sua ocorrência é cada vez mais frequente nos dias de hoje. Para a prevenção em abrigos de animais, é importante a promoção de práticas de manejo adequadas, reduzir o uso desnecessário de antibióticos e implementar medidas de controle de infecção.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, Leonardo Neves; DARINI, Ana Lúcia da Costa. Mecanismos de resistência bacteriana aos antibióticos. **Curso Básico de Antimicrobianos**: Divisão de MI – CM – FMRP – USP, 2018. Disponível em: 3.\_Mecanismos\_de\_resistencia-with-cover-page-v2.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net). Acesso em: 28 fev. 2023.

GALDIOLI, Lucas. Experiência Brasileira em Medicina de Abrigos. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO COLETIVO, 10., 2020, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2021. p. 30 – 33.

MALVEZZI, Ana Carolina de Sousa. **O uso excessivo de antibióticos na medicina veterinária relacionado a resistência bacteriana**. Orientador: Francislete Rodrigues Melo. 2021. 24 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2021.

PRADO, R. R; FREITAS, E. A; VALADARES-JUNIOR, E. C; COSTA, P. C; SIQUEIRA, M. C; ROSSI, D. A. Staphylococcus spp.: importantes riscos à saúde pública. **Pub Vet: Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 9, n. 08 p. 348 – 399, 2015.

SPINOSA, Helenice; GÓRNIK, Silvana; BERNARDI, Maria. **Farmacologia**: aplicada à medicina veterinária. 6. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2017.

World Health Organization (WHO). **Antimicrobial resistance**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

World Health Organization (WHO). **Antimicrobial resistance: global report on surveillance**. Geneva. 2014. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112642/?sequence=1>>. Acesso em: 12 mar. 2023.



# OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA CONSERVAÇÃO DA FAUNA: UMA REVISÃO

**Guilherme da Silva Rogério<sup>1</sup>, Carolina Sunhiga Meduri<sup>1</sup>, Gabriely Oliveira Garcia<sup>1</sup>, Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti<sup>2</sup>, Fabiano Antonio Cadioli<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>2</sup>Doutoranda, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Jaboticabal, São Paulo.

<sup>3</sup>Professor Doutor, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Zoonose. Coronavírus. Animais Selvagens.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## INTRODUÇÃO

Pandemia é uma forma de ocorrência de doença que se caracteriza pela extensa proporção especial, alta morbidade e mortalidade de população de humanos e animais, além de promover diversos impactos socioeconômicos. Atualmente, ameaças zoossanitárias que designam como vulnerabilidade para futuras pandemias são atreladas a alguns fatores como a intensificação do processo de globalização como o aumento da densidade populacional humana, maior necessidade recursos alimentares e extrativismo intenso das reservas naturais que conseqüentemente aumenta a interação entre humanos com animais selvagens. No entanto, o resultado dessa interação representa risco de propagação de agentes etiológicos, tornando também mais propício a mudanças genéticas no agente como na condição do *spillover* que é considerado um fator de potencial pandêmico, assim como demais fatores como a forma de transmissão, patogenicidade e virulência (MADHAV et al., 2017; NEUPANE, 2020).

Esses fatores foram notados na pandemia da COVID 19 causada pelo SARS CoV-19 que teve início em dezembro de 2019 e nos meses seguintes foi notada a rápida magnitude de dispersão pelo mundo, sendo notificado em mais 200 países (NEUPANE, 2020; KICKBUSCH et al. 2020) Associado ainda à infecciosidade, velocidade de disseminação do SARS CoV-19 e decreto de *lockdown* mundialmente, as populações humanas e de animais selvagens sofreram adaptações à nova realidade com extrema rapidez.

A redução da presença humana pelas medidas de isolamento, permitiu a exploração de novos habitats, assim aumentaram os avistamentos em centros urbanos no período diurno, novas dinâmicas e comportamentos. Contudo, com a regressão da pandemia, esses novos hábitos podem predispor-los a riscos, implicando diretamente em sua conservação, o que fez com que os novos comportamentos e os impactos da pandemia se tornassem um amplo tema de estudo (BATES et al, 2020, LOPUCKI et

al, 2021). Assim, a presente revisão buscou reunir os principais pontos, negativos e positivos, que a pandemia da COVID-19 teve sobre a conservação da fauna selvagem, em um cenário mundial.

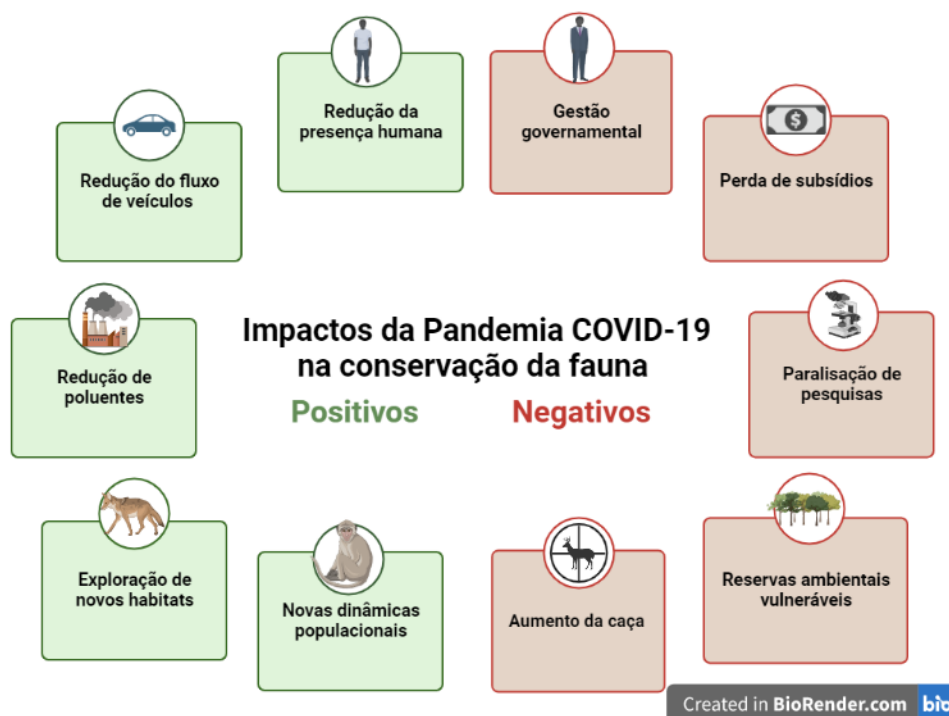
## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura, com busca de artigos científicos em bases de dados bibliográficas, utilizando dos seguintes descritores ((“Pandemic”[All Fields]) AND (“Wildlife”[All Fields]) AND (“Conservation”[All Fields])). Foram encontrados ao todo 593 artigos nas bases de dados PubMed (276), ScienceDirect (208), Dedalus (12), Scielo (2) e Google Acadêmico (95). Foram excluídos artigos com data de publicação anterior a 2019, que não estivessem em língua inglesa ou não fossem de acesso livre, e não possuíam dados referentes aos impactos da pandemia da COVID-19 na conservação. Com base nos critérios de exclusão foram selecionados 19 artigos. A revisão realizou uma abordagem sobre a fauna selvagem, não foram rejeitados estudos de países estrangeiros.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pandemia de Covid-19 gerou impactos em inúmeros setores da sociedade. No âmbito da conservação da fauna, os impactos alcançaram variados níveis, desde locais, como o aumento de avistamentos, até mundiais, com redução de resíduos nocivos ao meio ambiente (figura 1), e que podem ser classificados como negativos e positivos, como elucida Akinsorotan et al (2021), para subsidiar a compreensão dos seus efeitos no presente e futuro (CORLETT et al., 2020).

Figura 1. Impactos positivos e negativos da Pandemia da COVID-19 na fauna selvagem e em sua conservação ao redor do mundo.



(Created with BioRender.com)

Com o início do *lockdown* em todos os países ao redor do mundo fez com que os animais selvagens tivessem maior número de avistamentos em zonas rurais e urbanas, principalmente de espécies sinantrópicas e no período diurno. Esse aumento de atividade dos animais pode ser considerado como exploração de novos habitats que consequentemente permite o desenvolvimento de novos comportamentos, nichos e dinâmicas. (MANENTI et al, 2020; RUTZ et al, 2020; SILVA-RODRÍGUEZ et al, 2020).

Outro fator evidenciado foi a redução do uso de veículos automobilísticos durante o *lockdown* que contribuiu para a diminuição da emissão de poluentes ao meio ambiente. Essa redução de poluentes ambientais favoreceu a recuperação de ecossistemas, assim oferecendo melhores condições à sobrevivência de sua fauna residente (NEUPANE, 2020), principalmente em áreas de conservação. Essa recuperação reflete na maior movimentação e exploração de novos habitats citados anteriormente. Além disso, observou-se uma redução nos índices de atropelamento de animais selvagens em rodovias em diversos países, com destaque para os Estados Unidos. Segundo SCHILLING et al. (2021), a redução dos atropelamentos pode ser superior a 50% para algumas espécies, como grandes mamíferos. Essa redução mantém o número da população de animais, assim reduzindo os danos aos ecossistemas (CORLETT et al. 2020; LOPUCKI et al. 2021).

Por outro lado, o avanço da pandemia fez com que os órgãos governamentais de diversos países priorizassem alguns setores, como o da saúde, e deixassem em segundo plano os projetos de conservação da fauna e biodiversidade (EVANS et al. 2020). Medidas públicas são essenciais para a conservação, assim como evidenciado por Monroe et al. (2019), visto que políticas voltadas à conservação reduzem riscos de ameaça à fauna. Ademais, com o avanço da pandemia, aumentaram as mortes, incluindo de profissionais que atuavam em áreas de conservação, assim a caça, ilegal e de subsistência, aumentou em decorrência das lacunas deixadas pelos postos vazios. Outro fator de risco para a conservação é a disseminação de informações errôneas que se disseminaram durante a pandemia, favorecendo para que parcela da população criasse aversão à fauna selvagem, temendo ocorrência de futuras pandemias (KISSUI, 2008; KIDEGESHO et al. 2021; RIERA et al. 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, conclui-se que os efeitos negativos causados pela pandemia do coronavírus possuem maior impacto negativo na conservação da fauna selvagem ao redor do mundo. Assim, são necessários mais estudos para avaliar e compreender a real extensão desses impactos negativos no período pós pandemia, possibilitando que medidas visando amenizá-los, bem como aprimorando as positivas, assim colaborando para um melhor cenário futuro à conservação da fauna.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AKINSOROTAN, Oluseun A. et al. Coronavírus pandemic: Implication on biodiversity conservation. *Frontiers in Water*, v. 3, p. 635529, 2021.

BATES, Amanda E. et al. COVID-19 pandemic and associated lockdown as a “Global Human

Confinement Experiment” to investigate biodiversity conservation. **Biological conservation**, v. 248, p. 108665, 2020.

CORLETT, Richard T. et al. Impacts of the coronavirus pandemic on biodiversity conservation. **Biological conservation**, v. 246, p. 108571, 2020.

DAMIÃO, Larissa Francis; LEITE, Fernanda Araújo; MAINENTI, Pietro. VÍRUS EMERGENTES E SEU POTENCIAL PANDÊMICO. Doenças infecciosas: inovações e aprendizados para a área médica. *Inovar*. p. 439-451, 2023.

EVANS, K. L. et al. Conservation in the Maelstrom of Covid-19—a Call to Action to Solve the Challenges, Exploit Opportunities and Prepare for the next Pandemic. **Animal Conservation**, v. 23, n. 3, p. 235, 2020.

KICKBUSCH, Ilona et al. Covid-19: how a virus is turning the world upside down. **Bmj**, v. 369, 2020.

KIDEGHESHO, Jafari R. et al. Will Tanzania’s wildlife sector survive the covid-19 pandemic?. **Tropical Conservation Science**, v. 14, p. 19400829211012682, 2021.

KISSUI, Bernard M. Livestock predation by lions, leopards, spotted hyenas, and their vulnerability to retaliatory killing in the Maasai steppe, Tanzania. **Animal conservation**, v. 11, n. 5, p. 422-432, 2008.

LOPUCKI, Rafal et al. How Is Wildlife Affected by the COVID-19 Pandemic? Lockdown Effect on the Road Mortality of Hedgehogs. 2021.

LUCAS, Brian. Impact of COVID-19 on poaching and illegal wildlife trafficking trends in Southern Africa. 2022.

MADHAV, Nita et al. Pandemics: risks, impacts, and mitigation. 2018.

MANENTI, Raoul et al. The good, the bad and the ugly of COVID-19 lockdown effects on wildlife conservation: Insights from the first European locked down country. **Biological conservation**, v. 249, p. 108728, 2020.

MONROE, Melanie J. et al. The dynamics underlying avian extinction trajectories forecast a wave of extinctions. **Biology Letters**, v. 15, n. 12, p. 20190633, 2019.

NEUPANE, Dinesh. How conservation will be impacted in the COVID-19 pandemic. **Wildlife Biology**, v. 2020, n. 2, p. 1-2, 2020.

PAIXÃO, Paulo Cruz. What is the Pandemic Potential of Emerging Viruses?. **Acta medica portuguesa**, v. 35, n. 1, p. 1-2, 2022.

RIERA, Rodrigo et al. The COVID-19 lockdown provides clues for better science communication on environmental recovery. **Environmental Conservation**, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2022.

RUTZ, Christian et al. COVID-19 lockdown allows researchers to quantify the effects of human

activity on wildlife. **Nature Ecology & Evolution**, v. 4, n. 9, p. 1156-1159, 2020.

SAHA, Sushmita et al. The Positive Effects of Covid-19 Lockdown on Environmental Attributes: A Review. **American Journal of Environment and Climate**, v. 1, n. 2, p. 38-44, 2022.

SILVA-RODRÍGUEZ, Eduardo A. et al. Urban wildlife in times of COVID-19: What can we infer from novel carnivore records in urban areas?. **Science of the Total Environment**, v. 765, p. 142713, 2021.

SHILLING, Fraser et al. A Reprieve from US wildlife mortality on roads during the COVID-19 pandemic. **Biological Conservation**, v. 256, p. 109013, 2021.

# DETECÇÃO POR DIFERENTES MÉTODOS DIAGNÓSTICO DE *Anaplasma phagocytophilum* EM EQUINOS NO BRASIL ENTRE 2009 A 2021

**Gabriely Oliveira Garcia<sup>1</sup>, Carolina Sunhiga Meduri<sup>1</sup>, Guilherme da Silva Rogério<sup>1</sup>, Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti<sup>2</sup>, Fabiano Antonio Cadioli<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduanda, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>1</sup>Doutoranda, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP), Jaboticabal, São Paulo. <sup>1</sup>Professor Doutor, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Zoonoses. Doenças Emergentes. Saúde Única. Epidemiologia veterinária.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina veterinária.

## INTRODUÇÃO

*Anaplasma phagocytophilum* é uma bactéria intracelular obrigatória, gram-negativa, com potencial zoonótico, sendo transmitida no repasto sanguíneo pelo carrapato da família Ixodidae, no qual, promove Anaplasmose Granulocítica Equina (AGE) e Anaplasmose Granulocítica Humana (AGH) (PRADO, 2018). Até o momento, não há relatos de AGH no Brasil, mas em relação a AGE pesquisas indicam que há fatores que contribuem ao subdiagnóstico devido à dificuldade da identificação da infecção, tais são o curso de infecção autolimitante e de curta duração, sinais clínicos inespecíficos e, desconhecimento acerca de qual espécie de carrapato é o responsável pela transmissão (SALVAGNI et al., 2010; PRADO et al., 2018).

Entre os métodos diagnósticos disponíveis, pesquisas apontam que o método padrão ouro é a partir de microscopia direta por esfregaços sanguíneos ou capa leucocitária, porém a mesmo tem baixa sensibilidade e é eficaz durante a fase aguda que dura de 7 a 14 dias (DAGNONE et al., 2001). Os exames sorológicos só podem ser realizados a partir da segunda semana, no entanto, é limitado quanto à diferenciação das espécies da família Anaplasmataceae (PARRA, 2009). Por conseguinte, o PCR (Polymerase Chain Reaction) é a técnica mais específica e sensível, porém com a desvantagem do custo decorrente do sequenciamento e filogenia do fragmento do DNA amplificado, além da possível eliminação do parasita do organismo ao longo do tempo (FRANZÉN et al., 2009; SCHARF et al., 2011). A importância da identificação de casos de AGE relaciona-se ao caráter zoonótico de *A. phagocytophilum*, no qual, é primordial para estabelecimento de programas de contingência o reconhecimento da situação epidemiológica da doença a fim de identificar padrões da dinâmica de dispersão aos equinos e humanos, para tanto, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento de dados acerca dos diagnósticos da doença em equinos no território brasileiro.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo teórico do tipo de revisão de literatura. Foram utilizadas as plataformas de base de dados bibliográficos: Dedalus (Banco de Dados Bibliográficos da USP), Google Acadêmico e SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas). Os critérios de seleção foram estudos com dados acerca do diagnóstico de *A. phagocytophilum* por meio de pelo menos dois tipos dos seguintes testes: PCR,

ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), RIFI (Reação de Imunofluorescência Indireta) e/ou *Buffy coat* (Capa Leucocitária) bem como, que o estudo fosse realizado em território brasileiro. Excluíram-se trabalhos que não se utilizaram no mínimo dos dois tipos diferentes de testes diagnósticos diferentes no mesmo estudo como também, aqueles que não foram realizados em território brasileiro. No Google Acadêmico utilizando-se das palavras chaves: (“*Anaplasma phagocytophilum*”[All Fields]) AND (“horse”[All Fields]) AND (“brazil”[All Fields]), foram encontrados 1630 trabalhos dos quais foram selecionados 9, seguidos os critérios acima mencionados. Na plataforma Dedalus (Banco de Dados Bibliográficos da USP) utilizando-se das palavras chaves: (“*Anaplasma phagocytophilum*” [All Fields]), foram encontrados 4 trabalhos, dos quais apenas 1 foi selecionado. Já na plataforma SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas) utilizando-se das palavras chaves: (“Anaplasmosse” [All fields]) foram encontrados apenas 1 estudo, este que foi selecionado.

## **RESULTADO E DISCUSSÕES**

Os testes sorológicos mais empregados foram RIFI seguido pelo ELISA, que detectam anticorpos com especificidade para *A. phagocytophilum* a partir de 14 a 30 dia pós-infecção devido a isso, o uso apenas da sorologia não estabelece a infecção ativa devido à ausência de títulos na fase aguda (PUSTERLA et al., 2002). Na tabela 1 seguem os dados referentes às publicações sobre a infecção por *A. phagocytophilum* em equinos realizadas no Brasil.



Tabela 1: Estudos epidemiológicos acerca da infecção por *Anaplasma phagocytophilum* em equinos no Brasil.

Ano	Autoria	Local	Teste	Nº animais examinados	Nº animais positivos
2009	Parra, A. C.	-	ELISA	250	7 (3,00%)
			(SP)	PCR	250
2010	Salvagni et al	Brasília (DF) e Goiânia (GO)	ELISA	20	13 (65,00%)
			PCR	20	0 (0,00%)
2017	Prado et al	Belo Horizonte (MG)	RIFI	124	120 (53,57%)
			Buffy Coat	223	7 (3,14%)
2017	Nogueira et al	-	RIFI	97	11 (11,34%)
			(MA)	PCR	97
2018	Prado et al	Ataléia/São Vicente de Minas (MG)	RIFI	172	131 (76,16%)
			PCR	172	2 (1,94%)
			Buffy Coat	171	22 (17,79%)
2019	Dos Santos et al	Seropédica (RJ)	RIFI	98	16 (16,30%)
			PCR	98	1 (1,00%)
2021	Campos et al	Campo Grande (MS)	RIFI	262	83 (31,60%)
			PCR	262	0 (0,00%)

PCR= Polimerase Chain Reaction ou reação em cadeia de Polimerase; ELISA= Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay; RIFI= Reação de Imunofluorescência Indireta; *Buffy coat*= Capa Leucocitária; (-) = Município não informado.

O PCR é considerado altamente sensível e específico principalmente durante o estágio inicial e tardio da infecção, quando os níveis de anticorpos são baixos porém, ao analisar os dados obtidos pelos estudos selecionados, observa-se que o número de animais positivos quando o método de diagnóstico é PCR são mais baixos quando comparados com os exames sorológicos, podendo indicar que a infecção é rapidamente debelada pelos animais ou pela reação cruzada na sorologia com outros agentes infecciosos e por isso o número de animais positivos é maior (FRANZÉN et al., 2009; SCHARF et al., 2011).

Na situação de positividade do ELISA combinado com a negatividade da PCR indica que o animal teve contato com *A. phagocytophilum* em algum momento da vida, mas não há infecção no momento do teste ou ainda, que houve reação cruzada com outras espécies da família Anaplasmataceae (PARRA, 2009; PASSAMONTI et al., 2010). Enquanto que o teste ELISA negativo e PCR positivo pode indicar uma infecção tardia (MGHIRBI et al., 2012). Além disso, ao analisar a localização dos estudos, percebe-se uma diferença na distância entre os locais de coleta, o que permite sugerir que a enfermidade está distribuída por todo território brasileiro, ainda que haja regiões que permanecem sem nenhum tipo de estudo epidemiológico acerca do assunto. Vale ressaltar que nenhum dos estudos selecionados incluiu o tamanho total do rebanho que os animais examinados se originaram, a falta de menção sobre a população impede avaliação da proporção da enfermidade na população e análises de diferentes indicadores epidemiológicos.

A AGH é reportada em humanos principalmente nos Estados Unidos e Europa, porém não há relatos no Brasil mesmo com a AGE presente (STRLE, 2004; BAKKEN; DUMLER, 2008). Esse cenário pode estar atrelado ao fato da AGE ser subdiagnosticada o que implica a não inclusão da AGH como diagnóstico diferencial de outras hemoparasitoses em humanos, principalmente na população rural ou indivíduos expostos ao vetor. Um dos fatores que, possivelmente, contribui para o subdiagnóstico da AGE é que os tratamentos das hemoparasitoses em equinos são, muitas das vezes, realizados sem que se haja um diagnóstico preciso e a enfermidade passa indetectável.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, concluímos que, no Brasil a AGE possivelmente está sendo subdiagnosticada carecendo de estudos em diagnóstico, ciclo biológico e status epidemiológico desta enfermidade em território brasileiro visando ampliar o conhecimento acerca do seu impacto na economia e na Saúde Pública devido seu caráter zoonótico.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BAKKEN, J.S.; DUMLER, S. **Human granulocytic anaplasmosis**. Infectious Disease Clinics of North America, 2008.
- CAMPOS, J.B.V.; MARTINS, F.S.; DE OLIVEIRA, C.E.; TAVEIRA, A.A.; OLIVEIRA, J.R.; GONÇALVES, L.R.; CORDEIRO, M.D.; CALCHI, A.C.; DE CAMPOS, B.L.; SERPA, M.C.A.; BARBIERI, A.R.M.; LABRUNA, M.B.; MACHADO, R.Z.; DE ANDRADE G.B.; ANDRÉ, M.R.; HERRERA, H.M. **Agentes zoonóticos transmitidos por carrapatos em equinos de área urbana do Centro-Oeste brasileiro: características epidemiológicas e hematológicas**. Trop Anim Health Prod. 2021
- DAGNONE, A. S.; MORAIS, H. S. A.; VIDOTTO, O. **Erlichiose nos animais e no homem**. Londrina: Semina Ciências agrárias, 2001.
- DOS SANTOS, T.M.; ROIER, E.C.R.; PIRES, M.S.; SANTOS, H.A.; VILELA, J.A.R.; PECKLE, M.; PAULINO, P.G.; BALDANI, C.D.; MASSARD, C.L. **Evidência molecular da coinfeção por Anaplasma phagocytophilum e Theileria equi em equinos do Rio de Janeiro, Brasil**. Vet Anim Sci, 2019
- FRANZÉN, P. et al. **Molecular evidence for persistence of Anaplasma phagocytophilum in the absence of clinical abnormalities in horses after recovery from acute experimental infection**. Journal of Veterinary Internal Medicine, 2009.
- M'GHIRB, Y.; YAÏCH, H.; GHORBEL, A.; BOUATTOUR, A. **Anaplasma phagocytophilum in horses and ticks in Tunisia**. Parasites & Vectors, 2012.
- NOGUEIRA, R. M. S.; SILVA, A. B.; SATO, T. P.; SÁ, J. C.; SANTOS, A. C. G.; FILHO, E. F. A.; VALE, T. L.; GAZÊTA, G. S. **Molecular and serological detection of Theileria equi, Babesia**

**caballi and Anaplasma phagocytophilum in horses and ticks in Maranhão, Brazil.** Rio de Janeiro: Pesq. Vet. Bras., 2017.

PARRA, A. C. **Investigação diagnóstica de doença concomitante Babesiose e Anaplasmosse em rebanho equino, por técnicas de Nested PCR e c – ELISA ou ELISA indireto.** São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, 2009.

PASSAMONTI, F. et al. **Anaplasma phagocytophilum in horses and ticks: A preliminary survey of Central Italy.** Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Disease, 2010.

PRADO, L. G.; PALHARES, M. S.; BASTOS, C. V.; SILVEIRA, J. A. G.; RIBEIRO, A. A. R.; MIRANDA, A. L. S.; BEZERRA, V. M.; RIBEIRO, M. F. B. **Anaplasma phagocytophilum direct detection and exposure evidence in equines from two breeding farms from Minas Gerais State, Brazil.** São Paulo: Arq. Inst. Biol, 2018.

PRADO, L. G.; PALHARES, M. S.; MIRANDA, A. L. **Acompanhamento clínico e laboratorial de equinos naturalmente infectados por Anaplasma phagocytophilum.** Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal, 2017.

PUSTERLA, N. et al. **Transmission of Anaplasma phagocytophila (human granulocytic ehrlichiosis agent) in horses using experimentally infected ticks (Ixodes scapularis).** Journal of Veterinary Medicine Series, 2002.

SALVAGNI, C. A., DAGNONE, A. S., GOMES, T. S., MOTA, J. S., ANDRADE, G. M., BALDANI, C. D., MACHADO, R. Z. **Serologic evidence of equine granulocytic anaplasmosis in horses from central West Brazil.** Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, 2010.

SCHARF, W. et al. **Distinct Host Species Correlate with Anaplasma phagocytophilum ankA Gene Clusters.** Journal of Clinical Microbiology, 2011.

STRLE, F. **Human granulocytic ehrlichiosis in Europe.** International Journal of Medical Microbiology, 2004.

# MENINGOENCEFALITE HERPÉTICA EM BOVINOS NOS ESTADOS DE GO, MS, MT, PA E RS : REVISÃO DE LITERATURA

**Carolina Sunhiga Meduri<sup>1</sup>, Guilherme da Silva Rogério<sup>1</sup>, Gabriely Oliveira Garcia<sup>1</sup>, Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti<sup>2</sup>, Fabiano Antonio Cadioli<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<sup>2</sup>Doutoranda, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Jaboticabal, São Paulo.

<sup>3</sup>Professor Doutor, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Neurológica. Epidemiologia. Rebanho.

**ÁREA TEMÁTICA:** Medicina Veterinária.

## INTRODUÇÃO

O herpesvírus bovino-5 (BoHV-5) é uma doença infecciosa, aguda e altamente fatal, que afeta principalmente bovinos jovens em situações de estresse, no qual, promove sinais clínicos neurológicos à meningoencefalite com necrose do córtex telencefálico. Casos de BoHV-5 foram descritos em vários países, no Brasil a enfermidade é identificada em diversos estados (Rissi et al., 2007). No entanto, evidencia-se que o registro de casos de BoHV-5 subdiagnóstico devido à dificuldade de diferenciação sorológica entre BoHV-5 e outras amostras de herpesvírus (BoHV-1) e à variedade individual das diversas cepas estudadas em várias regiões do país (Roehle et al. 1998).

Diversos outros agentes etiológicos podem causar alterações no SNC, apresentando sintomatologia neurológica semelhante ao da infecção pelo BoHV-5. Dessa forma, o diagnóstico diferencial torna-se essencial (CLAUS et al., 2002), especialmente devido a doenças como a raiva e a encefalopatia espongiiforme bovina (EEB), que possuem grandes implicações econômicas, políticas, sanitárias e na saúde pública (BRASIL, 2008). Isto posto, o objetivo deste estudo é fornecer uma análise da dinâmica epidemiológica da doença relacionada aos registros de casos em relação ao método diagnóstico. A perspectiva é fomentar um panorama da situação epidemiológica da doença a fim de promover programas de controle, prevenção e vigilância mais eficientes.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico do tipo revisão de literatura, com busca de artigos científicos em bases de dados bibliográficas, utilizando dos seguintes descritores((((Bovine) AND Herpesvirus) AND Epidemiology) AND Brazil) AND Cattle. Encontraram-se ao todo 779 artigos nas bases de

dados PubMed (503), ScienceDirect (273) e Scielo (3). Os critérios de seleção foram artigos que utilizavam testes diagnósticos moleculares ou achados histopatológicos, assim como a diferenciação entre as infecções por BoHV-5 e as causadas pelo BoHV-1 através de testes sorológicos. Excluíram-se artigos que não possuíssem dados epidemiológicos que demonstrassem a progressão da doença no Brasil e confirmação pelo isolamento do vírus por detecção de antígenos virais a partir de amostras do Sistema Nervoso Central. Com base nos critérios citados foram selecionados 7 artigos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foi possível evidenciar nos dados sobre meningite em bovinos por BoHV-5 no Brasil que houve ocorrência de epidemias e notificação de casos isolados de doença neurológica (tabela 1), ocorrendo espontaneamente ou experimentalmente, com baixa morbidade, mas alta letalidade, e sem padrões sazonais. No Brasil já foram descritos casos clínicos ocorridos nos Estados do Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Goiás e Pará, porém sugere-se que o BHV- 5 seja enzoótico em todo o país (RIET-CORRÊA et al.,1983; MÉNDEZ et al.,1985; SALVADOR et al.,1998; COLODEL et al., 2002; DE PAULA et al.,2005; RIET-CORRÊA et al.,2006; RISSI et al., 2006;).

Tabela 1 : Dados epidemiológicos dos casos de meningoencefalite por herpesvírus bovino descritos no Brasil

Estado	Idade (meses)	Morbidade (%)	Mortalidade (%)	Letalidade (%)	Referências
RS	1	30	22,5	75	Riet Correa et al.,1983
RS	2	0,7	0,7	100	Méndez et al 1985
MS	18	0,05-5	3,8	100	Salvador et al.,1998
MT	2	0,1-13,3	0,1-13,3	100	Colodel et al., 2002
GO	9	NC	NC	NC	De Paula et al. 2005
PA	12-24	NC	NC	NC	Riet Correa et al.,2006
RS	1-18	3,9	3,7	92,6	Rissi et al ., 2006

A doença ocorre tanto na forma de surtos como de casos isolados e a morbidade varia de 0,05 a 5% (SALVADOR et al., 1998), 0,01% a 13,3% (COLODEL et al., 2002) podendo alcançar 30% em um surto ( RIET et al., 1983). Na maioria dos focos, a letalidade é virtualmente 100% (SALVADOR et al., 1998; COLODEL et al., 2002), mas surtos com coeficientes de letalidade de em torno de 75% e de 92,6% também são relatados (RIET-CORRÊA et al.,1983; RISSI et al., 2006).

É importante a associação dos achados epidemiológicos e histopatológicos nos casos de herpesvírus em geral, pois a detecção viral e sinais clínicos não necessariamente indica a doença, podendo sugerir latência do vírus, além disso, um número substancial de casos não consegue

produzir resultados conclusivos sem técnicas de diagnóstico moleculares, como o PCR. Em bovinos, o vírus pode permanecer em latência não só em gânglios de nervos sensoriais, mas também em córtex telencefálico, mesencéfalo, ponte, cerebelo e medula espinhal (Vogel et al. 2003). Mesmo com altos índices de letalidade, há relatos de animais doentes que se recuperaram completamente da enfermidade, espontaneamente (Salvador et al. 1998, Rissi et al. 2006).

Considerando ainda que para a complementação diagnóstica, a associação das técnicas de análises moleculares através da reação em cadeia da polimerase (PCR) para extração de DNA das amostras de encéfalo junto à avaliação epidemiológica da ocorrência de distúrbios neurológicos na região, são fundamentais para um diagnóstico preciso. Sendo assim, o vírus tem sido identificado em vários estados brasileiros por meio de técnicas moleculares como a Reação de Cadeia de Polimerase (PCR), uma vez que os testes diagnósticos sorológicos são limitados para distinguir a infecção pelo BoHV-5 da infecção causada pelo BoHV-1.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a partir da disponibilidade dos diferentes métodos diagnósticos conjunto ao conhecimento da situação epidemiológica de BHV-5, fundamenta a importância relativa dos sistemas de vigilância de notificação de agravos para a detecção de BHV-5.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. et al. **Detecção molecular de herpesvírus bovino 1 e 5 em amostras de encéfalo conservadas em formol e emblocadas em parafina provenientes de bovinos com doença neurológica.** Pesquisa Veterinária Brasileira 30(8):646-650,2010.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Encefalopatia espongiforme bovina – EEB : doença da vaca louca.** Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. – Brasília, MAPA/SDA, 2008.

CAMPOS, Franco. et al. **Detecção de DNA de herpesvírus bovinos em encéfalos de bovinos submetidos ao diagnóstico de raiva.** Dissertação(mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

COLODEL, E et al. **Meningoencefalite necrosante em bovinos causada por herpesvírus bovino no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.** Ciência Rural, Santa Maria, 32:293-298, 2002.

CLAUS, M.P. et al. **Herpesvírus Bovino Tipo 5 e Meningoencefalite Herpética Bovina.** Semina: Ciências Agrárias, v. 23(1), p. 131-141. 2002.

RISSI, D. R et al. **Meningoencefalite por herpesvírus bovino 5.** Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 27, n. 7, 2007.

RIET-CORREA F et al. **Meningoencefalite e necrose do córtex cerebral em bovinos por**

**Herpesvírus bovino-1.** Pesq. Vet. Brasil. 9:13-16, 2006.

ROEHE, P et al . **High prevalence of co- 42 infections with bovine herpesvirus 1 and 5 found in cattle in southern Brazil.** Veterinary Microbiology, v. 139(1-2), p. 67-73, 2009.

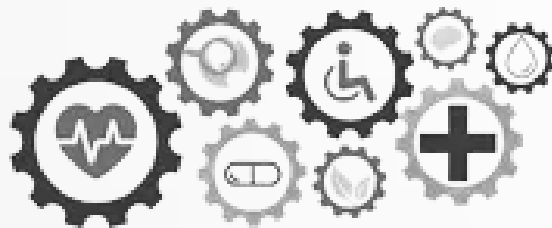
SALVADOR, S.W.C et al . **Meningoencefalite em bovinos causada por herpesvírus bovino-5 no Mato Grosso do Sul e São Paulo.** Pesq. Vet. Bras. 18:76-83, 1998.

SILVA, M.S et al . **Molecular and antigenic characterization of Brazilian bovine herpesvírus type 1 isolates recovered from the brain of cattle with neurological disease.** Virus Res. 129, p.191–199, 2007.

THIRY, J et al . **Ruminant alphaherpesvirus related to bovine herpesvirus 1.** Vet. Res. 37:169-190, 2006.



# ANAIS DO



## III CONGRESSO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE Online

RESUMOS EXPANDIDOS

[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

# ANAIS DO



## III CONGRESSO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE O n l i n e

RESUMOS EXPANDIDOS

[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 