



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

A PUERICULTURA COMO ESTRATÉGIA NA MODIFICAÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lyara Renne Cialdine Arruda Barbosa¹, Catharina Coelho Costa de Oliveira¹, Pedro Sindeaux Pinheiro².

¹ *Cirurgiã-dentista- UAPS Regis Jucá*

² *Cirurgião-dentista UAPS Regis Jucá*

Resumo

Os cuidados de puericultura devem começar no pré-natal, especialmente no Brasil, onde a assistência materno-infantil possui fragilidades que resultam em altas taxas de mortalidade. Iniciar os cuidados da criança nesse período tem sido uma estratégia de duplo cuidado (mãe e bebê), adotada em várias unidades de atenção primária. Alterações hormonais durante a gestação podem agravar doenças gengivais, que estão relacionadas ao parto prematuro e ao nascimento de bebês com baixo peso. Nesse sentido, foi desenvolvido um trabalho de apoio multidisciplinar para desmistificar a odontologia meramente curativa e conscientizar a comunidade sobre a importância da puericultura odontológica. As estratégias adotadas incluem a captação da gestante, desde o diagnóstico da gestação, e o encaminhamento para a odontologia, na qual são dadas orientações sobre a importância da puericultura e o acompanhamento do bebê na unidade, além do início do pré-natal odontológico. Outra medida colocada em prática foi a captação de crianças na sala de vacina. Em 2023, de 273 crianças cadastradas, 146 foram estratificadas. Das 146 crianças de 0 a 2 anos que passaram pelo serviço de odontologia, 141 apresentaram risco avaliado em R3, demonstrando o impacto das medidas adotadas. As estratégias implementadas resultaram em melhorias nos indicadores de saúde bucal da população atendida. O monitoramento de crianças de 0 a 2 anos possibilita uma intervenção preventiva efetiva com impactos duradouros. Ao orientar sobre os cuidados bucais antes mesmo da erupção dos dentes e promover hábitos saudáveis entre os cuidadores e responsáveis, estabelece-se uma rotina familiar propícia para a manutenção da saúde bucal da criança.

Palavras-chave: puericultura odontológica; atenção primária; prevenção em saúde; pré-natal odontológico.

Introdução

A puericultura é uma área da saúde dedicada à prevenção e promoção de saúde infantil, com o objetivo principal de favorecer o desenvolvimento saudável da criança, a fim de que atinja a fase adulta sem problemas advindos da fase de crescimento e desenvolvimento. Assim,

[...] o período dos primeiros mil dias pode ser utilizado como prioritário no cuidado da criança em desenvolvimento, sendo uma estratégia de saúde pública. Esse período vai desde a concepção até o segundo ano de vida. [...] Período conhecido como “janela de oportunidades”, pois, os hábitos e atitudes desenvolvidos nesse momento terão repercussão durante toda a vida do indivíduo. (Prefeitura de Fortaleza, Puericultura Odontológica, 2020, p.5)

Desta forma, percebe-se que os cuidados de puericultura devem iniciar-se ainda no pré-natal, tendo em vista que a assistência materno-infantil no Brasil possui fragilidades, que implicam em altas taxas de mortalidade. Portanto, iniciar os cuidados da criança nesse período vem sendo uma estratégia de duplo cuidado (mãe e bebê) desenvolvida em várias unidades de atenção primária, em particular, nas unidades com o selo de UAPI (Unidade Amiga da Primeira Infância), como é o caso da UAPS Dr Eduardo Regis Monte Jucá.

Além disso, alterações hormonais durante o período gestacional favorecem o agravamento de doenças gengivais e estas, por sua vez, se relacionam com o parto prematuro e nascimento de bebês com baixo peso (VIEIRA, 2010). Assim, o presente relato de experiência vem enumerar as estratégias utilizadas nesta UAPS e as repercussões já observadas nas crianças assistidas no primeiro ano de aquisição do selo de UAPI.

Metodologia

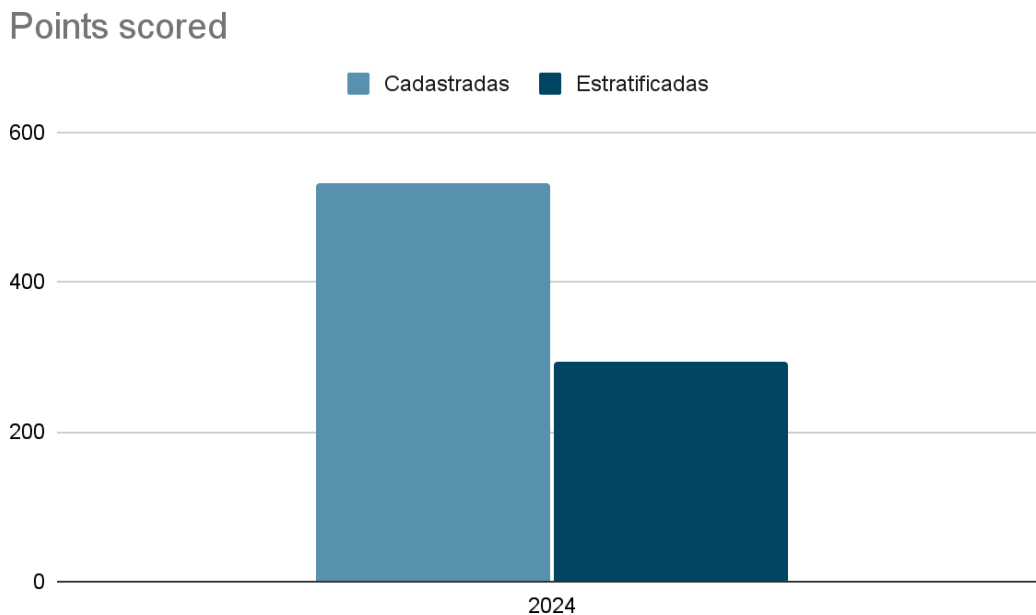
Tomou-se como base a estratificação de risco em saúde bucal utilizada no prontuário eletrônico, Fastmedic, da Prefeitura de Fortaleza, o qual divide a vulnerabilidade em saúde bucal em: R1 (pacientes que tenham agravos de saúde bucal com impacto psicossocial e ou funcional); R2 (pacientes com necessidade de tratamento, mas sem problemas bucais que gerem impacto psicossocial ou de função) e R3 (pacientes que necessitam somente de manutenção da saúde bucal, atividades educativa/preventiva).

Foram analisados dados estatísticos providos pelo Fastmedic, nos anos de 2023 e 2024, em conjunto com estratégias de captação de pacientes e educação em saúde.

Resultados e Discussão

Percebendo a necessidade de conscientização da comunidade sobre a temática da puericultura odontológica, desmistificando a odontologia meramente curativa, foi desenvolvido um trabalho de apoio multidisciplinar. Notou-se que a maioria crianças menores de 2 anos utilizam a UAPS para consultas médicas de demanda espontânea e vacinação, dada a quantidade de crianças cadastradas em relação àquelas estratificadas.

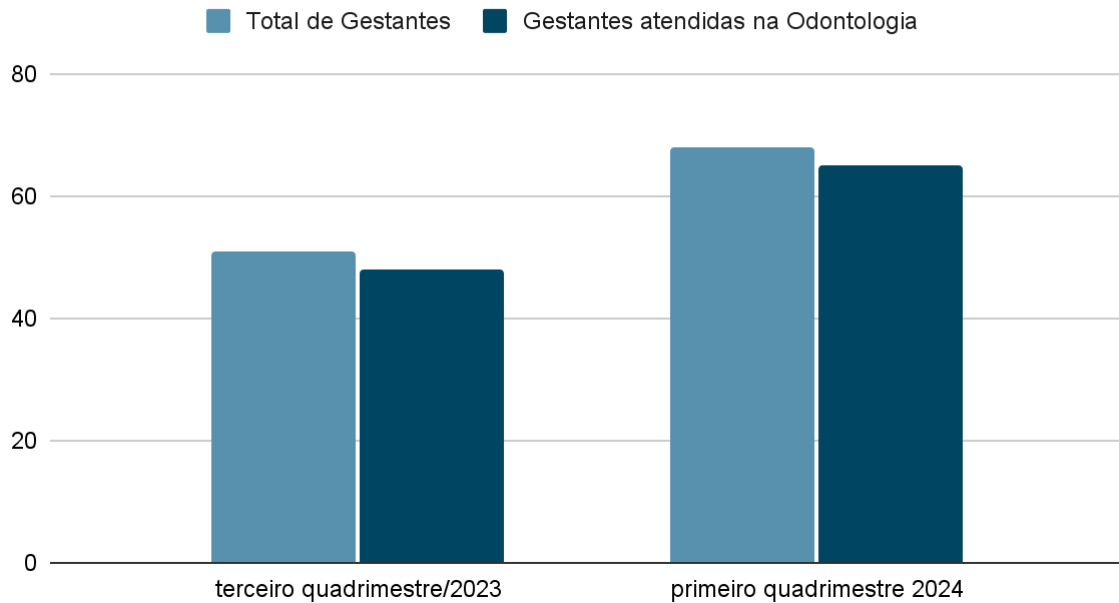
O gráfico, a seguir, representa o total de crianças, de até 2 anos, cadastradas na unidade, e aquelas que passaram pelo serviço de odontologia através da análise da estratificação de risco:



Adotou-se estratégias para conscientização e captação dessas crianças. O fluxo começa com a captação da gestante. Durante o primeiro contato com a unidade após o diagnóstico da gestação, a paciente já é encaminhada para a odontologia, onde encontra um serviço de portas abertas e acolhimento. Nesta consulta inicial, orientações já são dadas sobre a importância da puericultura e o acompanhamento do bebe na unidade, além de se iniciar esses cuidados através do pré-natal odontológico.

No gráfico abaixo, percebe-se o sucesso dessa estratégia de captação enfatizando a importância do trabalho integrado e apoio multidisciplinar nas atividades de prevenção da Estratégia Saúde da Família:

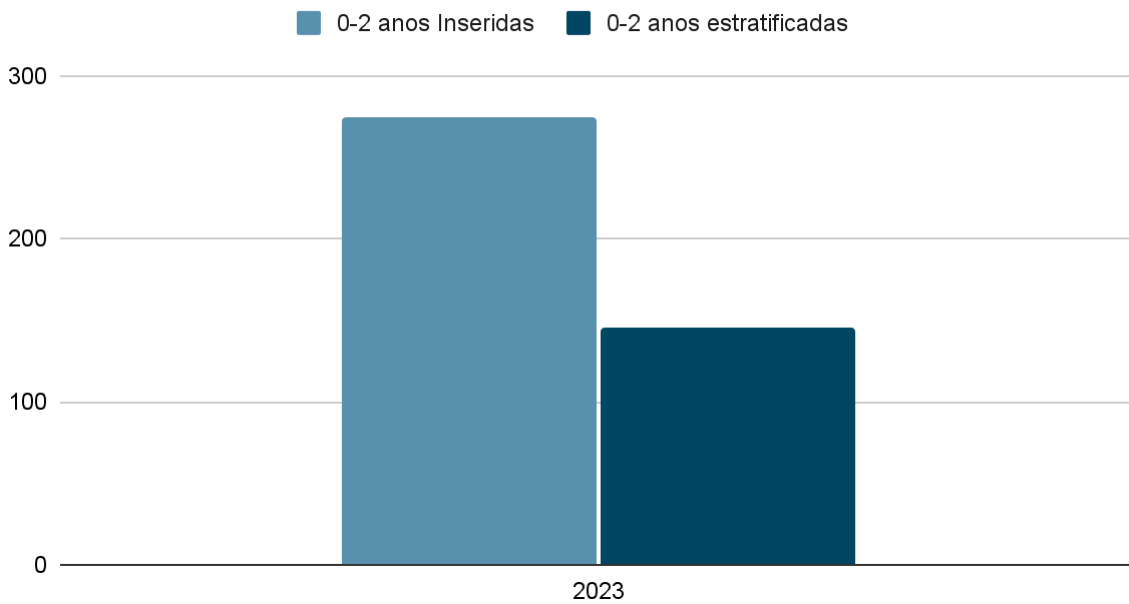
Points scored



Outra medida adotada foi a captação dessas crianças na sala de vacina, em parceria com a equipe de enfermagem. Ao iniciar o cadastro das vacinas, é indagado ao responsável sobre o acompanhamento odontológico da criança e, em seguida, o setor de enfermagem encaminha-o ao serviço de odontologia.

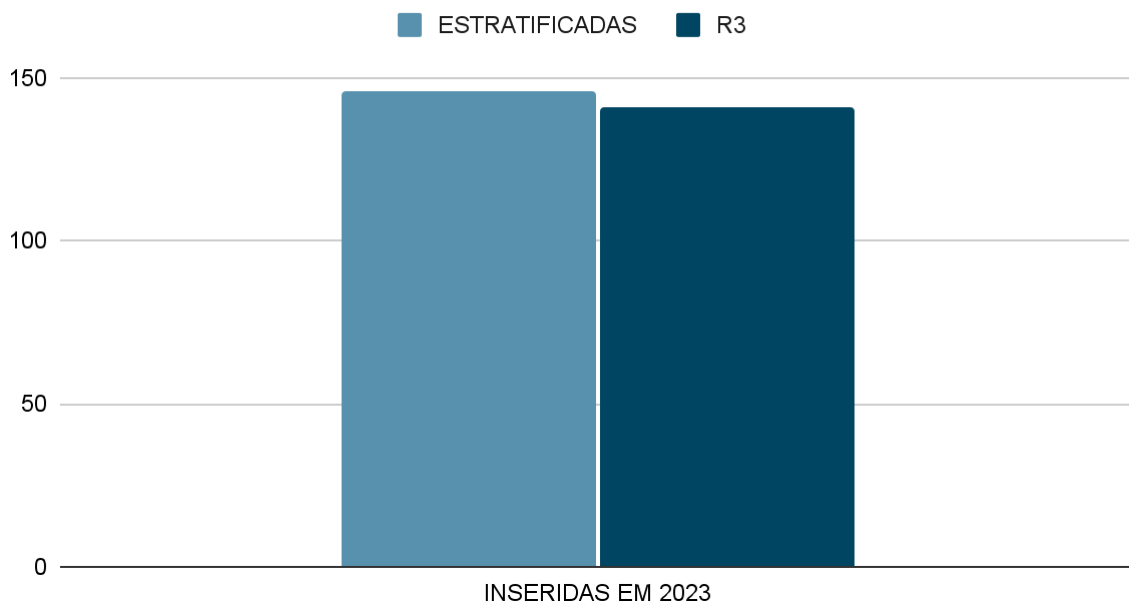
Tomando por base o ano de 2023, percebemos que, de 273 crianças inseridas no sistema, 146 foram estratificadas, totalizando mais da metade desse público que, até então, comparecia à unidade apenas para serviços de demanda e vacinação. Como se verifica no seguinte gráfico:

Points scored



Avaliando o impacto das medidas adotadas através do risco de saúde bucal, no gráfico a seguir, temos a relação de crianças estratificadas em 2023. Das 146 crianças de 0 a 2 anos que passaram pelo serviço de odontologia, acompanhamento desde o pré-natal, consultas regulares de prevenção e educação em saúde, 141 apresentaram risco avaliado em R3.

Points scored



Pode-se perceber, portanto, que o risco R3 projeta a eficácia das estratégias de promoção e prevenção em saúde, visto que, nesse risco, enquadram-se os pacientes sem necessidade de tratamento curativo, apenas com necessidades de manutenção e prevenção em saúde bucal.

O guia para as consultas de puericultura adotado pela prefeitura de Fortaleza relaciona os principais tópicos adotados para manutenção da saúde bucal e educação em saúde para os responsáveis pelas crianças. Sugerem-se consultas semestrais que abordaram diversos temas, sempre relacionados ao período de desenvolvimento no qual a criança em atendimento se encontra. Esse documento é um importante aliado como protocolo de atendimento dessas consultas (Fortaleza, 2020).

Conclusão

As estratégias estabelecidas promoveram mudanças nos indicadores de saúde bucal da população assistida. O acompanhamento da população de 0 a 2 anos permite uma intervenção preventiva eficaz e com repercussão por toda a vida do indivíduo. Assim, orientando sobre o cuidado com a saúde bucal, mesmo antes da erupção dentária, iniciando hábitos saudáveis a partir dos cuidadores e responsáveis pelo bebê, introduz-se uma rotina familiar saudável e favorável à manutenção da saúde bucal da criança.

Referências

FORTALEZA, **Secretaria Municipal de Saúde**, Coordenação de Saúde Bucal. Linha Guia de Saúde Bucal, 2016.

MACAMBIRA, D. S. C. **Ações da Odontologia em Consultas de Puericultura na Estratégia Saúde da Família**. 2016. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

VIEIRA, D. R. P., FEITOSA, D. M. Z., ALVES, M. S. C., CRUZ, M. C. F. N., LOPES, F. F. L. **Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer**. Rev. bras. odontol. (2012). Rio de Janeiro, 69(1), 120-124. Recuperado de janeiro/junho.

Garantir a atenção e o cuidado às gestantes e às crianças do nascimento até os primeiros anos de vida. Disponível em:

https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/recomendacoes/fortalecer-programa-estrategia-saude-familia-garantir-cuidado-gestantes-criancas-primeiros-anos-vida/?psafe_param=1&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwiYOxBhC5ARIsAIVdH53ADuIU1Kp2BZ71-bKBIWinC0fBt0rjNBqxq_oLtZ5MgUXdLG-cK0IaAjaQEALw_wcB. Acesso em: 18 abril 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)-Seção Ceará, Sociedade Cearense de Pediatria (SOCEP). (2021). Estrutura Metodológica da Iniciativa Unidade Amiga da Primeira Infância. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Agradecimentos

Gratidão a Deus e a minha família, que sempre me dá apoio e suporte em todos os desafios que trilhar, em especial, ao meu irmão e cunhada pelas correções e auxílio na formatação desse relato de caso, e aos colegas da UAPS Regis Jucá, que abraçaram essa causa em favor do melhoramento da transformação da saúde bucal dessas crianças. Agradeço, também, aos queridos Dra. Catharina e Dr. Pedro que estão diretamente comigo nesse atendimento.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

ABORDAGEM NUTRICIONAL DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL E COMER INTUITIVO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ruth Iallen Lima Vasconcelos

Acadêmica em Nutrição – Estácio/Ceará

Marcus Antônio Souza Martins

Acadêmico em Nutrição – UECE

Emanuele Barros Domingos

Mestrando em Nutrição e Saúde – PPGNS-UECE

Helder Matheus Alves Fernandes

Mestrando em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

Dra. Soraia Pinheiro Machado

Professor Titular de Nutrição e Saúde – PPGNS-UECE

Resumo

Atualmente, as abordagens comportamentais, como o comer intuitivo, que traz autonomia para o indivíduo com escolhas conscientes, e a entrevista motivacional (EM), que busca a motivação intrínseca para mudanças de hábitos, têm sido usadas no tratamento de doenças crônicas e perda de peso. E tais métodos são considerados nos atendimentos nutricionais da atenção primária à saúde (APS). Desse modo, a presente pesquisa tem como objetivo descrever os benefícios da utilização da abordagem com o comer intuitivo e EM na APS. Foi realizado uma revisão de literatura, com busca em bases de dados indexadas artigos que relacionassem o comer intuitivo ou a EM como estratégia nutricional na APS, incluídos 4 artigos para o presente trabalho. O comer intuitivo melhorou o comportamento alimentar e a EM promoveu modificações nos hábitos de saúde e maior envolvimento no tratamento e tendo efeitos positivos. Assim, as estratégias do comer intuitivo e da EM tem aspectos positivos na melhora do cuidado nutricional do paciente na APS.

Palavras-chave: Alimentação intuitiva; Entrevista motivacional; Nutrição; Atenção Básica.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) não visa o tratamento apenas de doenças, mas o cuidado de forma integral, geralmente é o primeiro acesso da população aos cuidados à saúde, atendendo de forma acessível, abrangente e baseado na comunidade (Organização Mundial de Saúde, 2024). Pesquisa Nacional de Saúde em 2019, apontou que 17,3 milhões de pessoas acima com 18 anos ou mais procuraram a APS no Brasil nos seis meses anteriores à pesquisa, com maior público de mulheres (69,9%), 64,7% com renda per capita menor que um salário mínimo (Brasil, 2020) com maior prevalência de doenças crônicas (Guibu et al., 2017). Dados da Vigitel mostram que 22,4% da população brasileira adulta está com obesidade e 57,2% com excesso de peso e nos últimos anos é crescente ambos esses índices ao redor do mundo (Brasil, 2022).

Diante disso, abordagens com foco comportamental foram surgindo, como o comer intuitivo, que emergiu com objetivo de o indivíduo realizar escolhas alimentares conscientes, entendendo tanto

os sinais de fome e de saciedade e, assim, constituir uma alimentação equilibrada em relação a esses sinais e com plena consciência do momento de comer (Warren, 2017). Essa prática, melhora os aspectos emocionais e está relacionado a redução do colesterol, menor risco cardiovascular e índice de massa corporal (IMC) (Hawks et al., 2014).

Nesses aspectos, a Entrevista Motivacional (EM) também se mostrou efetiva nas mudanças de hábitos no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis e melhora da alimentação, pois atua como um método de aconselhamento em saúde, através de uma escuta empática, que evoca a motivação intrínseca da pessoa no processo de mudança (Faustino-Silva, 2019).

A abordagem do comer intuitivo e a EM são baseadas na humanização e centrada na pessoa, ou seja, se assemelha aos aspectos definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, é possível a sua aplicação nos atendimentos nutricionais da APS, uma vez que possui melhoras no comportamento alimentar devido o atendimento nutricional sem o uso de métodos prescritivos (Donini et al., 2021). Desse modo, a presente pesquisa tem como objetivo descrever os benefícios da utilização da abordagem do comer intuitivo e entrevista motivacional na Atenção Primária de Saúde.

Metodologia

Consiste em uma revisão de literatura, na qual reúne informações sobre o comer intuitivo e a entrevista motivacional na atenção primária à saúde com a finalidade de descrever os benefícios da sua utilização. A busca ocorreu no período de março a abril de 2024 por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os seguintes descritores, padronizados: “Nutrição”, “Comer intuitivo”, Entrevista motivacional”, “Atenção Primária à Saúde” e “Benefícios” usando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

O recorte temporal delimitado foi do ano de 2014 a 2024, o período amplo se deu devido a temática ser pouco estudada na atenção primária em saúde. Com os seguintes critérios de inclusão: abordagem do comer intuitivo e entrevista motivacional com o público da atenção primária, no idioma português. Excluídos: crianças e adolescentes, duplicatas, artigos de revisão, teses, dissertações e capítulos de livros. Sendo feita uma leitura prévia dos títulos e resumos dos estudos, os que entravam dentro dos critérios foram lidos na íntegra. Por fim, após a análise a amostra incluiu 4 artigos para o presente estudo.

Resultados e Discussão

De acordo com Donini et al. (2021), a alimentação intuitiva teve aceitação pelos participantes, indicando melhorias no comportamento alimentar dos indivíduos. O autor aponta que o comer intuitivo pode ser aplicado nos atendimentos nutricionais realizados na APS, visto que é uma abordagem humanizada e centrada na pessoa e com métodos não prescritivos.

Segundo Menezes et al. (2023), no seu estudo com pacientes diabéticos e hipertensos na APS, a entrevista motivacional é um modelo de acompanhamento nutricional promissor, que promove mudanças no comportamento alimentar dos idosos avaliados. Os participantes relataram melhoras nos hábitos alimentares a curto prazo e também o consumo de alimentos que auxiliam no tratamento das doenças crônicas.

Tucerro et al. (2016) afirma que a EM promove modificações nos hábitos de saúde e maior envolvimento no tratamento e tendo efeitos positivos. Sendo assim, é eficaz juntamente com outras modalidades de tratamento, usadas de forma ambivalente, como a terapia cognitiva-comportamental e programas educacionais. Ademais, pode ser utilizada no cuidado primário por diversos tipos de profissionais, de modo a melhorar a relação paciente-cuidador.

Ambas as abordagens comportamentais, a alimentação intuitiva e a entrevista motivacional, são centradas no indivíduo, na relação com a alimentação e na motivação para a mudança de hábitos, não tendo foco em específico no peso do indivíduo. Hagen e Henningfield (2023) consideram o Índice de Massa Corporal (IMC) útil em alguns casos, porém não abrange o bem-estar do paciente e pode causar sofrimento ao perpetuar o estigma do peso. Desse modo, o cuidado em saúde não centrado no peso é um aspecto positivo para um cuidado respeitoso.

Conclusão

As estratégias do comer intuitivo e da entrevista motivacional possuem aspectos positivos no cuidado nutricional do paciente na APS, uma vez que auxilia o indivíduo na mudança de hábitos alimentares de modo empático e humanizado. Embora ainda haja estudos insuficientes que abordam essa temática, os resultados existentes apontam melhorias na mudança do comportamento alimentar, maior consumo de alimentos benéficos à saúde e maior eficácia quando aliados com outros meios de tratamentos. É necessário que mais pesquisas sejam realizadas, para que tais abordagens sejam comprovadas e auxiliem no tratamento de doenças crônicas na APS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a dos qualidade serviços de Atenção Primária à Saúde**. 2020.

ÁVILA, H. E. V.; HASS, H. E.; DE OLIVEIRA, L. S. Elaboração de cartilha de orientações para jovens sobre o comer intuitivo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 17, n. 106, p. 99-109, 2023.

MENEZES, T. *et al.* entrevista motivacional: estratégia de melhoria do comportamento alimentar de idosos com doenças crônicas. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 23, n. 1, p.1-10, 2023.

DONINI, A. B. *et al.* Alimentação intuitiva na Atenção Primária: prática do nutricionista e percepção do usuário. **Revista de APS – Atenção Primária À Saúde**, v.1, n.1, p. 746–766, 2021.

FAUSTINO-SILVA, D. D.; JUNG, N. M.; PORTA, L. L. L. Abordagem comportamental como estratégia para o tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS – Atenção Primária À Saúde**, v. 1, n. 3, p. 189–197, 7 dez. 2019.

GUIBU, I. A. *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl 2, p. 1-17s, 2017.

HAGEN, S. J.; HENNINGFIELD, M. F. Health at Every Size Principles: Clinician Perspectives To Limit Weight Stigma in Medical Care. **WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin**, v. 122, n. 4, p. 277–279, set. 2023.

HAWKS, S. *et al.* The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. **Public Health Nutrition**, v. 17, n. , p. 1757-66, ago. 2014.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Atenção primária à saúde. 2024**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acessado em: 17 abr. 2024.

TUCCERO, D. *et al.* Behavioral Health in Prevention and Chronic Illness Management. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 43, n. 2, p. 191–202, jun. 2016.

WARREN, J. M.; SMITH, N.; ASHWELL, M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. **Nutrition Research Reviews**, v. 30, n. 2, p. 272–283, 18 jul. 2017.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

AÇÃO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dalia Soletto Herrera¹

¹Médica – UAPS Doutor Henrique Mota Neto

Resumo

O paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 frequentemente apresenta um agrupamento de fatores de risco para doença cardiovascular, como hipertensão arterial, a dislipidemia e a obesidade. Apesar de também evoluírem para complicações microvasculares e macrovasculares. Portanto, a base da estratégia terapêutica destes pacientes está centrada no controle dos fatores de risco para aterosclerose, bem como estimular o paciente a parar de fumar e a sair do sedentarismo. Os grandes estudos mostram que estas medidas são fundamentais para diminuir a morbimortalidade nos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. No entanto, o controle glicêmico rígido também deve ser um objetivo primordial na terapia do Diabetes Mellitus tipo 2. Diversos ensaios clínicos demonstraram que intervenções terapêuticas específicas para corrigir a hiperglicemia e hipertensão arterial são capazes de prevenir ou retardar o avanço das complicações crônicas. Neste sentido, tratamento efetivo e da forma mais precoce possível deve ser oferecido a todos os pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. Na abordagem da ação alusiva ao Dia Mundial do Diabetes, foi realizada uma atividade de educação em Diabetes com base nos quatro pilares do tratamento; nutrição, atividade física, tratamento farmacológico e fundamentalmente educação em diabetes, promovendo o tratamento não farmacológico. Contribuindo para a construção de um futuro mais saudável com uma jornada enriquecedora de forma lúdica, com a participação da comunidade nas quatro estações: Nutrição, meu remédio na hora certa, a hora da insulina, meu querido pé e tecnologia em diabetes, que desempenham um papel importante na abordagem do diabetes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2. Controle Glicêmico. Hemoglobina glicada.

Introdução

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que, no ano 2000, 171 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos tinham o diagnóstico de Diabetes Mellitus, e, em 2030 existirão cerca de 366 milhões de indivíduos acometidos (WILD, 2004).

As opções de tratamento para o Diabetes Mellitus tipo 2 incluem modificação no estilo de vida (MEV) dieta, atividade física, perda de peso, cessação do tabagismo, etc. e medicamentos com diferentes mecanismos hipoglicêmicos. Atuais recomendações da ADA e da EASD (EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES).

A dieta, a atividade física e a educação são fundamentais no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. Em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, as metas glicêmicas e as terapias hipoglicemiantes devem ser individualizadas. No entanto, considerando a morbimortalidade bastante elevada da doença, sempre que possível ela deve ser tratada agressivamente, não somente no que se refere ao

controle glicêmico (meta da hemoglobina glicada <7,0%), mas também aos outros fatores de risco cardiovasculares, como obesidade (meta do IMC <27Kg/m²), hipertensão (meta da PA <130/80 mmHg) e dislipidemia (meta do LDL-c <100 mg/dL) segundo a Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos (AACE).

O objetivo principal do tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 é diminuir ao máximo as complicações micro e macrovasculares. Isso pode ser conseguido por meio de um rígido controle de glicemia, hemoglobina glicada (HbA1c ou A1C), lipídeos e pressão arterial (PA), conforme já bem demonstrado em diversos estudos, como o UKPDS (UNITED KINGDOM PROSPECTIVE DIABETES STUDY).

Diante disso, o presente estudo permite uma visão mais completa e integrada do tratamento e da prevenção do Diabetes Mellitus, implementando ações coletivas e de educação em saúde, proporcionando informações importantes aos pacientes referente ao autocuidado, mudanças do estilo de vida. Com isto, o presente estudo busca realizar ações de intervenção nos pacientes acolhidos na atenção primária à saúde portadores de Diabetes. As ações coletivas em saúde objetiva uma estratégia indicada, dentre várias possíveis, com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, conseguir o melhor controle metabólico e com glicemias dentro da meta.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado pela autora, médica da Unidade de Atenção Primária de Saúde Doutor Henrique Mota Neto, (atuação atual). Estudo realizado na Unidade de Atenção Primária de Saúde Fernando Façanha, localizada no bairro Jardim Iracema na cidade de Fortaleza-CE, no período de novembro 2023.

Atividade alusiva ao Dia Mundial do Diabetes.

Público beneficiado: pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Ação promovida pela autora médica pós-graduada em Endocrinologia e Metabologia, responsável do evento e planejadora da atividade coletiva, com a participação da equipe da atenção primária.

Estratégias de abordagem no tratamento e prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2

Educação em Diabetes: A educação para o autocuidado deve ser realizada desde o primeiro contato com o paciente. Utilizando uma linguagem de fácil entendimento, adaptada à realidade e nível sociocultural do paciente, devem ser abordados temas como orientações sobre a etiologia da doença; mudanças necessárias do estilo de vida; construção do plano terapêutico e necessidade de organização, planejamento, disciplina e reconhecimento de riscos; tratamento dietético; plano de atividades físicas; técnica de punção de sangue capilar para medidas de glicemia; prevenção, reconhecimento e tratamento da hipoglicemia e hiperglicemia; importância da manutenção do

controle glicêmico na prevenção das complicações crônicas do diabetes, principalmente as microvasculares. É necessário que a educação seja gradual, continuada e utilize ferramentas claras e lúdicas de comunicação, como por exemplo, os grupos educativos para troca de experiência dos pacientes entre si e destes com a equipe.

Mudança no estilo de vida: A adoção de medidas de estilo de vida saudável, evitando comportamento de risco como o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo, situações estressantes e a prevenção ou tratamento da obesidade e da dislipidemia, atuam de forma direta na prevenção das complicações macrovasculares como um fator independente e, indiretamente, como adjuvante para proporcionar que o ajuste da dose de insulina seja efetivo no controle das taxas glicêmicas.

Atividade física: A prescrição do tipo, frequência, duração e intensidade da atividade deve ser individualizada e definida em conjunto entre a equipe multidisciplinar e o paciente. De uma forma geral, é recomendado prática de 150 minutos semanais de atividade aeróbica de intensidade moderada, diariamente ou em dias alternados.

Orientações nutricionais: A terapia nutricional é parte fundamental do tratamento do DM2 e deve ser harmonizada com o tratamento medicamentoso. A adesão às orientações nutricionais recomendadas, pode proporcionar, de forma independente, a redução de 1 a 2 % dos níveis de HbA1c.

Tratamento medicamentoso na hiperglicemia: O tratamento medicamentoso da hiperglicemia visa a resolução dos sintomas de poliúria, polidipsia e perda de peso, a curto prazo, e à prevenção de complicações crônicas e morte associada ao diabetes à longo prazo.

Resultados e Discussão

Realizado (glicemia capilar, avaliação Corporal) Exposição Conhecendo o Diabetes. Oferecido lanche saudável. Abertura das 4 Estações. Nutrição: O papel da Terapia Nutricional no Diabetes. Orientações nutricionais para analfabetos. Manual fotográfico de porções alimentares. Maquete de alimentos industrializados teor de açúcar, sódio e óleos. Entrega de kit de alimentos funcionais. Meu remédio na hora certa: Importância do tratamento farmacológico. Hora da Insulina: Processo educativo durante a introdução de insulina. Guia prático de aplicação de insulina caneta e seringa. Descarte responsável dos insumos. Tecnologia em Diabetes: Atualidade no Diabetes. Meu querido pé: Cordel, avaliação dos pés. Exame para avaliar risco de úlcera. Encaminhamento à estomoterapia.

A educação em saúde é fundamental no manejo da doença. Pacientes esclarecidos, ajuda no processo saúde doença.

Conclusão

O conjunto de orientações das mudanças necessárias no estilo de vida e os sentimentos relacionados ao surgimento de uma doença crônica potencialmente fatal e alta morbidade também precisam de uma abordagem que extrapola a prática médica isolada do médico da estratégia de saúde da família. Desta forma, recomenda-se que os pacientes com DM2 tenham acesso ao tratamento por uma equipe multidisciplinar mínima, composta por médico endocrinologista, enfermagem (preferencialmente com formação de educação em diabetes), nutrição e psicologia. Outros profissionais podem agregar muito à equipe, como assistentes sociais, educadores físicos, odontólogos, e terapeutas ocupacionais.

O estudo demonstrou benefícios com a promoção em saúde devido à identificação da maior parte dos pacientes desconheciam o autocuidado, como inspeção dos pés, escolha dos alimentos saudáveis.

O profissional médico com a equipe multiprofissional são fundamentais no seguimento e acompanhamentos desses pacientes e na prevenção das complicações. A equipe da atenção primária em saúde tem a responsabilidade de orientar, sensibilizar e motivar aos pacientes na mudança de estilo de vida, promovendo melhor qualidade de vida.

Referências

. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes-2016. Diabetes Care Volume 39, Supplement 1, January 2016.

ALBERTI, K.G. et al. Harmonizing the metabolic síndrome: a joint interim statement of the internacional Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention 2019.

ALBERTO K.A Endocrinologia clínica no dia a dia. Exercícios físicos na prevenção no tratamento do diabetes. 1. Ed.2018. 120-Rio de Janeiro.

BAILEY,C.J;TURNER, R.C. Metformin. The New England Journal of Medicine 1996;334(9):5749.
GAEDE, P. et al. Effect of a multifactorial intervention on mortality in type 2 diabetes The New England Journal of Medicine 2008;358(6):580-91.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: última revisão em 05 2023.

VILAR. L. ENDOCRINOLOGIA CLÍNICA;et.al-6. ed. 658,661; Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2017

Agradecimentos

Instituto Cisne de Ensino e pesquisa em Saúde - Ceará



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS NO CONTEXTO ESCOLAR: PERCEPÇÃO DA GERÊNCIA E EQUIPE DE SAÚDE DE UMA UAPS

Dalila Vitória da Silva Santos¹

¹ Gerente da Unidade de Atenção Primária

Resumo

A educação em saúde se insere como uma das dimensões do processo de trabalho das Equipes de Saúde que auxilia as pessoas a refletirem sobre percepções e práticas e, assim, ressignificar comportamentos relacionados à saúde que possam ser incorporados em sua vida diária. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo geral compreender o papel das Equipes de Saúde nas ações desenvolvidas em educação em saúde, no contexto escolar para a prevenção de acidentes automobilísticos e práticas de primeiros socorros na perceptivas dos alunos, as percepções dos adolescentes sobre a atuação dos profissionais de Saúde apontam para uma atuação ainda tímida, que pode ser aprimorada por meio da intensificação de ações educativas. Conclui-se que há a necessidade de estabelecimento de diálogo/reflexões entre adolescentes, professores/as, profissionais de saúde, pais ou responsáveis e a comunidade, que visem reduzir o acometimento de acidentes e que possibilite maior participação dos adolescentes nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Ensino Fundamental. Primeiros socorros.

Introdução

A escola é um ambiente responsável pela formação de cidadãos, por isso torna-se um local favorável para o aprendizado de ações que visem à prevenção de agravamento de acidentes. Dessa forma, as técnicas de primeiros socorros precisam ser trabalhadas nos espaços educacionais e os educadores devem buscar métodos que possibilitem os alunos aprenderem de forma simples e dinâmica, participando de brincadeiras e simulações que lhes possibilitem conhecer as primeiras noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros. Objetivou-se relatar a experiência de uma Equipe de Saúde na promoção de uma ação sobre conhecimento básico no atendimento pré-hospitalar às vítimas de acidentes para estudantes de ensino fundamental.

Metodologia

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as práticas de ações em saúde de uma equipe ESF da UAPS Francisco Pereira de Almeida, sendo realizado no mês de novembro de 2023 com aproximadamente 25 estudantes do ensino fundamental de uma escola pública no município de Fortaleza – CE.

Resultados e Discussão

A ação foi desenvolvida pelos profissionais componentes da ESF, com o objetivo de integrar ações de educação em saúde, de modo a favorecer a democratização do conhecimento profissional e a participação efetiva dos alunos. Foi elaborada com base na educação problematizada à que possibilita a inserção crítica dos alunos em seu processo de aprendizagem no contexto ao qual está inserido. As atividades foram iniciadas com a apresentação de slides e vídeos, bem como a troca de experiências entre profissionais e estudantes. Em seguida, deu-se um momento de atividades práticas, com situações realistas sobre imobilização correta, uso adequado de técnicas de resgate, rolamento de 90° e 180° e utilização de utensílios da prática pré-hospitalar. Ao desenvolver o ensino sobre Primeiros Socorros em escolas, é importante a adoção de metodologias direcionadas para o tipo de população abordada, de modo a motivar a busca de novas informações sobre bem-estar e saúde. O ensino de primeiros socorros deveria ser mais acessível e abordado para as pessoas leigas e população em geral. Aprender sobre primeiros socorros ajudaria os indivíduos a atuarem com maior segurança caso ocorresse uma situação de emergência. A ação foi finalizada por meio de esclarecimentos de dúvidas e ouvimos o *feedback* dos alunos a respeito da ação em que a maioria demonstrou satisfação e interesse em relação ao tema. Percebeu-se uma boa adesão dos alunos, que se manifestaram nas discussões, demonstrando desejo em buscar novos conhecimentos sobre esse tema.

Conclusão

Conclui-se que a ação ministrada pelos profissionais visou uma maior sensibilização quanto a importância da educação de adolescentes para as técnicas de primeiros socorros de modo a favorecer um aumento na sobrevivência, pois qualquer pessoa, se capacitada, pode prestar atendimento de primeiros socorros, mantendo-se calma e confiante, e tendo como princípio básico a abordagem rápida e segura. As atividades desenvolvidas na ação propiciaram a formação de sujeitos criativos, críticos e reflexivos com capacidade de enfrentar situações de maior complexidade em seu cotidiano.

Referência

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS:** atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 8. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, c2017.

GUETERRES, R. É. C; SILVEIRA, E. O; SANTOS, A; MOMBAQUE, W. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Revista electrónica trimestral de Enfermería** Vol. 16, n.2, pág. 477-488. Nº 46, abril 2017.

Agradecimentos

Agradeço primeiro a Deus por me dar sabedoria durante esse processo de construção desse relato. Sou grata à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Deixo um agradecimento especial aos meus Coordenadores pelo incentivo e pela dedicação, também quero agradecer à Instituto Cisne e a todos os profissionais da UAPS Francisco Pereira de Almeida.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

AMBULATÓRIO DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS NA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuela de Araújo Chaves¹

¹Médica da Unidade de Atenção Primária à Saúde Osmar Viana

Resumo

A realização de pequenos procedimentos é um dos atributos essenciais à APS sendo referenciado pelo Caderno de Atenção Básica nº30 – Procedimentos. Entretanto, muitos procedimentos cabíveis à APS são encaminhados para os níveis 2º e 3º de atenção gerando congestão de fluxos, aumento das intermináveis filas de espera e utilização excessiva da atenção especializada. A demora na resolutividade da questão de saúde do paciente pode gerar impactos deletérios importantes no bem-estar, na probabilidade de cura, na natureza e sequelas da enfermidade e também nos familiares responsáveis. Por isso, é necessário que a APS aprimore cada vez mais o seu papel como protagonista no cuidado ao paciente. Atualmente, houve uma crescente demanda por pequenos procedimentos na APS, principalmente devido a pandemia pelo COVID19, que gerou estase de serviços especializados e modificou fluxos em portas de entrada para acesso à serviços de saúde. Diante desse cenário e do potencial de resolutividade que temos, foi realizada implantação de ambulatório de pequenos procedimentos em APS. Através de reunião com direção técnica do Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa, responsável pelo gerenciamento da UAPS Osmar Viana na cidade de Fortaleza, foram solicitados os materiais necessários para procedimentos dentro das normas do CAB nº 30. No período de 2 anos e 8 meses, o ambulatório realizou mais de 500 procedimentos, entre eles: suturas, cantoplastias, debridamentos, lavagens otológicas, exéreses de cisto sebáceo, exéreses de lipoma, exéreses de dermatofibroma, drenagens de abscesso, exéreses de corpo estranho, exéreses de molusco contagioso, exéreses de acrocórdons, exéreses de granuloma e raspagens de calosidade. É dignificante ver a satisfação do paciente ao ter seu problema de saúde sendo resolvido pelo próprio médico da APS, principalmente, em casos especiais como a recuperação de um pé diabético e a exérese de lipoma com mais de 2 anos na fila de espera. A APS carece de investimento e capacitação de profissionais. Projetos como este, são capazes de mostrar o quão é vantajoso investir numa APS de qualidade e acessível.

Palavras-chave: Atenção primária à Saúde. Pequenos procedimentos. Medicina de Família.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem intensificando o seu papel de coordenadora do cuidado com uma atenção integral e longitudinal, com níveis de resolutividade em torno de 80%. A realização de pequenos procedimentos é um dos atributos da APS sendo referenciado pelo Caderno de Atenção Básica nº30. Todavia, muitos procedimentos cabíveis à APS são encaminhados para outros níveis de atenção gerando congestão de fluxos, aumento das intermináveis filas de espera.

A demora na resolutividade da questão de saúde do paciente pode gerar impactos deletérios no bem-estar, na probabilidade de cura, na natureza e sequelas da enfermidade e também nos

familiares. Por isso, é necessário que a APS aprimore cada vez mais o seu papel como protagonista no cuidado ao paciente. Houve uma crescente demanda por pequenos procedimentos na APS, principalmente devido a pandemia pelo COVID19, que gerou estase de serviços especializados e modificou fluxos em portas de entrada para acesso aos serviços de saúde.

Diante desse cenário e do potencial de resolutividade que a APS tem, foi proposto facilitar o acesso a pequenos procedimentos, realizáveis na própria APS, tais como: sutura simples, cantoplastia, exérese de lipoma/cisto sebáceo, lavagem otológica, drenagem de abscesso, debridamento de feridas, entre outros.

Metodologia

Com base na conjuntura territorial de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde a implantação de ambulatório de pequenos procedimentos se deu em agosto de 2021 no município de Fortaleza/Ceará. Tendo em vista contemplar as necessidades da população adscrita e redução da fila de espera, os profissionais de saúde e gestores da O.S.S em dialogo e parceria com gestores municipais pactuaram o projeto. Logo, foram solicitados os materiais necessários para procedimentos dentro das normas do CAB nº 30.

A sala de curativos foi reestruturada e transformada em sala de pequenos procedimentos. É realizada higienização da sala após cada procedimento. Todo material esterilizável é higienizado com produto químico adequado e enviado para a autoclave da unidade. E todo material não esterilizável é descartado em lixeira adequada ou no descartex se perfuro-cortante.

As agendas, que são parametrizadas, foram adicionadas vagas para procedimentos eletivos, sendo disponibilizado turno semanal (2 horas) na agenda da médica da equipe. Os procedimentos de urgência, como as suturas, são realizados em demanda espontânea , geralmente, no final do turno.

Resultados e Discussão

No período de 2 anos e 8 meses, o ambulatório realizou mais de 500 procedimentos, entre eles: suturas, cantoplastias, debridamentos, lavagens otológicas, exéreses de cisto sebáceo, exéreses de lipoma, exéreses de dermatofibroma, drenagens de abscesso, exéreses de corpo estranho, exéreses de molusco contagioso, exéreses de acrocórdons, exéreses de granuloma e raspagens de calosidade.

Um dos procedimentos mais realizado é o debridamento. Isso se deve ao fato de a unidade estar realizando acompanhamento de feridas (pé diabético, úlceras venosas). Foi elaborada ficha para avaliar evolução das feridas, na qual há descrição de aspectos gerais da lesão e terapêutica proposta. Os procedimentos ocorreram sem intercorrências. Todos os procedimentos e avaliação clínica são registrados em prontuário eletrônico. O tempo de recuperação foi similar ao do procedimento realizado em outros níveis de atenção.

Logo, dignificante ver a satisfação do paciente ao ter seu problema de saúde sendo resolvido pelo

próprio médico da APS, principalmente, em casos especiais como a recuperação de um pé diabético e a exérese de lipoma com mais de 2 anos na fila de espera.

Conclusão

A APS carece de investimento e capacitação de profissionais. Projetos como este, são capazes de mostrar o quão é vantajoso investir numa APS de qualidade e acessível. APS menor custo e mais resolutiva. Além disso, através da longitudinalidade do cuidado, é possível melhorar o acompanhamento pós-procedimento com consultas de retorno e visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde.

Outro ponto importante, é o estímulo a produções científicas como esta, que servem de modelo para que outras unidades básicas de saúde também ofereçam esses procedimentos.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

MIRANDA, P. R.; SANTOS, M. R. S.; CHAZAN, A. C. S. Análise de procedimentos ambulatoriais realizados em um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, jul-set/2016.

NUNES, P. A. L.; TAMBELI, R. A. A realização de pequenas cirurgias na Atenção Primária à Saúde. In: **Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**, nXII, Belém, 2013.

OLIVEIRA, P. R; FAVORETO, C. A. O; Análise da realização da cirurgia ambulatorial na perspectiva da qualificação e resolutividade do cuidado prestado pelo médico de família e comunidade na atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v.14 , n.41, p1864, 2019.

SESQUIM, D. L; et al. Acesso aos procedimentos cirúrgicos em uma unidade de saúde da família: uma iniciativa para melhorar o cuidado e o acesso a unidades básicas de saúde. **Journal of human growth and development**. São Paulo, v.29, n.2: 257 – 262, 2019.

Agradecimentos

Agradeço à equipe da UAPS Osmar Viana por dar apoio para a realização do ambulatório.

Agradeço à coordenadora técnica médica do Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa (ICEPES), Dra Joana Rafaela Albuquerque, que acreditou e apoiou a implantação do ambulatório.

Agradeço a toda equipe de direção e coordenação do ICEPES por também dar o suporte necessário para a implantação do serviço.

Agradeço também à enfermeira Ina Lorena, que nos ajuda com o registro fotográfico dos procedimentos.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

ANÁLISE DO ACESSO E DA INTERAÇÃO EQUIPE/USUÁRIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA SOB A ÓTICA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Odilon Galvão Lopes Neto¹, Mariana Vasconcelos Guimarães Bernardino², Antônia Renata Ribeiro Lins³, Arina Milena Paiva Sobral Lopes⁴.

1-Dentista da UAPS João Elísio Holanda, 2-Dentista da UAPS João Elísio Holanda, 3 - Dentista da UAPS João Elísio Holanda 4- Psicóloga da APS da Unimed.

Resumo

O estudo trata-se de um relato de experiência em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) no município de Fortaleza-Ce, sobre a ótica do paciente quanto ao acesso e interação equipe/usuário, buscando ouvir sugestões dos usuários. O objeto do estudo foi a Unidade Básica de Saúde João Elísio Holanda, localizada no bairro Aracapé, pertencente a cores V, do município de Fortaleza-Ce, Brasil, que possui ampla rede pública de prestação de serviços de APS. A UAPS em questão está em funcionamento desde abril de 2001. Sua área de abrangência é dividida em seis microáreas, contando com população aproximada de 32.559 pessoas cadastradas, seis equipes de saúde da família completas e com a presença de um consultório odontológico, que possui duas cadeiras e três dentistas que distribuem seus atendimentos diários. A UAPS acima citada passou recentemente por um processo de reestruturação física e de processos, em que foram incrementadas melhorias significativas com o intuito de trazer compromisso e bem-estar aos usuários e colaboradores. É notório a satisfação do usuário com a acessibilidade aliada à atenção cuidadosa, marcada por interação equipe/usuário que se produz de forma amigável e pacienciosa.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Satisfação do Paciente; Serviços Básicos de Saúde.

Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal, obteve-se o reconhecimento da saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios organizativos, entre eles, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (GOMIDE, 2018).

O acesso aos serviços de saúde tem sido objeto de análise na literatura internacional, principalmente no contexto de crise econômica que se instala na última década, demarcando a existência de barreiras aos usuários como filas para marcação de consulta e atendimento, bem como estratégias para sua superação (ASSIS; JESUS, 2012).

O cuidado em saúde deve ser planejado considerando as necessidades e os serviços de saúde que devem estar preparados para lidar com elas, compreendendo os significados sobre sua natureza na interseção dos sujeitos implicados – nos momentos da produção e do consumo da saúde – de forma a buscar promover a autonomia dos sujeitos. A adoção de práticas centradas nos usuários requer a incorporação de tecnologias leves pelos serviços de saúde, que se materializam em práticas relacionais, como o acolhimento e o vínculo. Ouvir as necessidades dos usuários permite, aos profissionais de saúde, a ampliação da capacidade de atendimento e potencializar as intervenções dirigidas aos problemas trazidos pela população, o que se traduz em maior resolubilidade da assistência prestada (MORAES; BERTOLOZZI; HINO, 2011).

Nesse contexto, a discussão sobre a qualidade dos serviços de saúde, no Brasil, é complexa. Ainda, em sua interface com a qualidade, a avaliação da satisfação do usuário também é tarefa desafiadora, uma vez que a oferta de serviços não acontece de forma homogênea. O território brasileiro é marcado por especificidades, por heterogeneidades populacionais, pela inserção diferenciada dos sujeitos que compõem essa população na sociedade, pelas distintas condições de vida, determinando formas diferenciadas de adoecer e de ser saudável, e, portanto, de utilizar serviços de saúde, sendo que esses deveriam se organizar de forma a melhor responder às necessidades locais de sua população, inclusive regionalmente em relação aos serviços de média e alta complexidade. Acresce-se, ainda, as demandas específicas, carregadas de expectativas e da subjetividade dos usuários, diferenciadas pela inserção socioeconômica e cultural (MISHIMA et al., 2010).

Considerando esse conjunto de aspectos, este estudo objetivou trazer um relato de experiência sob a ótica do acesso (porta de entrada, informação, orientação e direcionamento), interação equipe/usuário (respeito, consideração, acolhida, gentileza, preocupação, amizade, cortesia) e algumas sugestões, de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde no município de Fortaleza-Ce, Brasil,

Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiência em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) no município de Fortaleza-Ce, sobre a ótica do acesso, interação equipe/usuário e sugestão dos usuários. O objeto do estudo foi a Unidade Básica de Saúde João Elísio Holanda, localizada no bairro Aracapé, pertencente a cores V, do município de Fortaleza-Ce, Brasil, que possui ampla rede pública de prestação de serviços de APS.

A UAPS descrita acima, está em funcionamento desde abril de 2001. Sua área de abrangência é dividida em seis microáreas, contando com população aproximada de 32.559 pessoas cadastradas, seis equipes de saúde da família completas e com a presença de um consultório odontológico, que possui duas cadeiras, onde três dentistas distribuem seus atendimentos diários, *microárea é

considerada uma unidade territorial homogênea na distribuição populacional e nos riscos e vulnerabilidades de sua população, sendo cada microárea de responsabilidade de um Agente Comunitário de Saúde.

Resultados e Discussão

O Acesso à Unidade de Saúde da Família

O processo histórico das abordagens na área da APS indica “a emergência da atenção como mecanismo de ampliação de acesso aos serviços, indispensável para a manutenção da saúde dos indivíduos”. A APS como primeiro nível de atenção, articulada a outros níveis, pressupõe a constituição de uma rede integrada de serviços de saúde, sendo aquele que funciona como *porta de entrada no sistema* para o atendimento, ao longo do tempo, às necessidades e problemas de saúde das pessoas (não direcionados apenas à enfermidade), coordenando ou integrando os outros tipos de atenção, fornecidos em algum ponto do sistema de saúde.

Um aspecto positivo observado, foi a introdução de atendimentos clínicos, quando viáveis, durante as consultas domiciliares, em situações que impedem a locomoção do usuário. Ainda foi valorizado positivamente o sistema de consultas/atividades agendadas, no momento em que as consultas são sempre agendadas e na maioria das vezes são pontuais, com isso, os usuários não enfrentam mais as filas que outrora enfrentavam, principalmente durante as madrugadas, pois os mesmos tinham que chegar muito cedo para conseguir agendar uma consulta, o que tornava o processo de agendamento desgastante e arriscado.

Um aspecto positivo, refere-se ao fato de a UAPS prestar assistência a toda e qualquer pessoa, sem distinção de origem e de classe social, sendo que qualquer pessoa pode ser atendida de modo igual pela equipe de saúde, fazendo-se presente o princípio da universalidade da atenção.

Um ponto observado como frágil e desafiador dentro de uma UAPS e que afeta todo o Sistema de Saúde, diz respeito a longa espera para consulta com especialistas, que muitas vezes são solicitados pelos médicos e dentistas como forma de fechamento de diagnóstico ou como auxílio no tratamento. Geralmente os pacientes aguardam muito tempo essas consultas de nível de atenção secundária, fato esse que acaba desapontando os mesmos ou impedindo a intervenção precoce de algumas doenças.

Essas situações indicam a presença de dimensões organizacionais, cognitiva e socioeconômica da satisfação dos usuários. Essas dimensões foram retratadas nos componentes relativos ao acesso aos serviços, caracterizado pela proximidade da unidade de saúde ao local de moradia; facilidade e agilidade de atendimento em relação a outros serviços de saúde; tempo de espera adequado; atenção dispensada às pessoas, que se dá sem distinção de raça, cor, classe social, mas, ao mesmo tempo, apontando as contradições presentes no sistema de saúde nas relações entre público e privado.

A interação do usuário com a equipe

A interação entre o usuário e a equipe se conforma, tanto na expectativa de “bons encontros” que os usuários esperam ter na unidade de saúde como na insatisfação da relação que se conforma. Um aspecto importante observado foi o fato de a UAPS está aberta e “às ordens da população”, dando o apoio possível e necessário, e de certa forma, procurando atender a população com maior apoio possível dentro das condições e protocolos preconizados.

Observa-se o reconhecimento de que a equipe de saúde oferece aos usuários, sendo os colaboradores amigáveis e paciosos. Os profissionais que fazem parte da UAPS com maior atenção, aos médicos, dentistas e enfermeiros, são considerados bons, confiáveis e que geralmente acertam do diagnóstico e tratamento.

Durante reunião e acordo comum entre os colaboradores, foi direcionado algumas normas de atendimento e acolhimento na recepção da unidade, onde o porteiro no início da manhã organiza a fila, os atendimentos prioritários e tira dúvidas sobre atendimentos e exames. Tendo sempre uma visão humanista onde priorize a equidade.

Existiu a referência do atender sorrindo, criando ambiente mais acolhedor às dores e sofrimentos que o usuário pode estar expressando. Atenção, paciência, confiança, acertar o que se sente e alegria compõem um conjunto de elementos essenciais à satisfação do usuário.

As sugestões quanto à organização da unidade de saúde da família

Os aspectos ligados à infraestrutura da UAPS comprometem a forma como os usuários percebem a unidade. A limpeza foi uma sugestão dos usuários e que passou por melhorias, principalmente as condições dos banheiros deixadas pelos pacientes após o uso, fator esse que reflete também a necessidade de educação em saúde por parte dos pacientes. Foi observado também o grande

impacto positivo da mudança estrutural da Unidade básica de Saúde, isso vem a corroborar com melhor eficiência no atendimento inicial aos usuários, organização, efetividade nas consultas clínicas e atendimento na recepção.

Um ponto importante de sugestão e que merece destaque e que foi observado durante o trabalho de rotina dentro da UAPS, é que a mesma deveria proporcionar mais reuniões abertas à população, onde se pudessem abordar com maior frequência temas de interesse para saúde da comunidade.

Um grande marco que merece comemoração e destaque, foi a sugestão atendida de um pedido antigo da comunidade e que foi concretizado esse ano, no caso, a expansão do consultório odontológico e a chegada de mais um colaborador. Atualmente o consultório odontológico conta com duas cadeiras odontológicas, três dentistas e três técnicas de saúde bucal, que prestam serviços diários de 07:00 hrs às 19:00 hrs , aumentando assim a capacidade de atendimento a população.

Conclusão

Esse relato de experiência tem evidenciado a potencialidade das ações centradas nas expectativas e as necessidades dos usuários que se voltem para a melhoria da qualidade e a humanização do atendimento que, certamente, requerem novas concepções de “porta de entrada” dos serviços, expressas, por exemplo, no acolhimento e vínculo. Considera-se, aqui, que o relato de experiência nos serviços públicos de saúde pode atuar como instrumento de avaliação, permitindo melhoria nos processos de planejamento, execução e controle social, possibilitando a construção de alternativas conjuntas. Observa-se uma melhora significativa da Unidade Básica de Saúde João Elísio Holanda ao longo dos anos, tais como, melhora do espaço físico, quantidade de profissionais na unidade e qualidade dos profissionais envolvidos na unidade. Os temas de melhoria observados foram: acesso a unidade e interação do usuário com a equipe, resultado este que motiva toda a equipe da unidade básica de saúde, sendo um fator de estímulo tanto na melhoria como na idealização de novos projetos que favoreçam ainda mais toda a comunidade.

Referência

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

GOMIDE, S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018.

MISHIMA, S. M. *et al.* A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 1-8, mai.-jun. 2010.

MORAES, P. A.; BERTOLOZZI, M. R.; HINO, P. Percepção sobre necessidade de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 19-25, 2011.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela Graça da Salvação.

Ao instituto Cisne e prefeitura de Fortaleza pelo empenho dedicado à melhoria da saúde pública e no desenvolvimento de novos projetos.

A Jéssica, coordenadora de saúde bucal do instituto Cisne, pelo empenho e compromisso com a missão que lhe foi proposta.

A Ana Rayssa Rocha de Souza Câmara, gerente da UAPS Dr. João Elíso Holanda, pela intrepidez, garra e equilíbrio na administração da unidade.

As técnicas em saúde bucal Daniely Freire e Iranêde Mesquita, pela confiança e contribuição diária, tão imprescindível para o funcionamento do serviço de odontologia.

A todos que compõem o quadro de profissionais da UAPS Dr. João Elísio, meus mais sinceros agradecimentos.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

AS CONTRIBUIÇÕES DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NAS UNIDADES PRIMÁRIAS DE SAÚDE (UAPS).

*Ingryd Hemilly de Alencar Lima
Enfermeira – UAPS Argeu Herbster*

Resumo

Introdução: A epidemiologia é uma vertente da ciência e em especial quando falamos de saúde de extrema importância. É válido ressaltar que historicamente à epidemiologia contribui com o avanço da saúde brasileira, Contudo, anos atrás o acesso, o controle e a disseminação dos dados epidemiológicos era algo difícil e distante. Nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de Fortaleza-Ce, por meio do Fastmedic, sistema utilizado pelo município é realizado semanalmente em cada UAPS, a semana epidemiológica. Através da realização da semana epidemiológica em cada unidade por meio do Fastmedic, é possível analisar os dados obtidos e promover mudanças visando a prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, o estudo tem como objetivo relatar à experiência da realização e as contribuições da semana epidemiológica realizada em uma UAPS. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o uso das semanas epidemiológicas realizadas em uma UAPS como forma de prevenção e promoção da saúde. **Resultados e Discussão:** A realização da semana epidemiológica permite à obtenção de informações em tempo real da realidade de cada UAPS, contribuindo assim para a realização de estratégias e medidas de controle de determinadas patologias. O uso da tecnologia em saúde Fastmedic, torna a realização, à obtenção e análise dos dados mais acessível, dinâmica e fiel. **Conclusão:** Assim sendo, este estudo visa demonstrar o quão importante é a realização da semana epidemiológica por meio do Fastmedic, em virtude que, por meio da mesma obtemos os dados necessários para planejarmos estratégias e ações em saúde.

Palavras-chave: Saúde; Epidemiologia; Educação em Saúde.

Introdução

À epidemiologia é uma vertente da ciência e em especial quando falamos de saúde de extrema importância, pois por meio dela é possível, identificar casos fontes, contactantes e possíveis locais de transmissão, picos, surtos e/ou epidemias de doenças, permitindo assim, a prevenção e a promoção de saúde in loco, por vezes antes mesmo da transmissão das patologias.

É válido ressaltar que historicamente à epidemiologia contribui com o avanço da saúde brasileira, em virtude que diversas epidemias foram vencidas, por meio do uso de medidas epidemiológicas, outro setor de grande importância da saúde relacionada com à epidemiologia é a imunização, pois por vezes os surtos, epidemias e pandemias foram cessados com o desenvolvimento de imunobiológicos, que por sua vez foram desenvolvidos através dos dados coletados pela vigilância.

Contudo, anos atrás o acesso, o controle e a disseminação dos dados epidemiológicos era algo difícil e distante. Mas, com o advento das tecnologias em saúde, por meio de sistemas de

informação é fácil, prático e dinâmico trabalhar com essas informações de suma relevância para a saúde brasileira.

Nas Unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza-Ce, por meio do Fastmedic, sistema utilizado pelo município é realizado semanalmente em cada UAPS, a semana epidemiológica, permitindo assim, colocar em prática tudo o que já mencionado anteriormente. Destaco tamanho avanço tecnológico que contribui para o enfrentamento de diversas barreiras, sejam elas físicas, territoriais, financeiras, sociais, ambientais e dentre outras.

Através da realização da semana epidemiológica em cada unidade por meio do Fastmedic, é possível analisar os dados obtidos e promover mudanças visando a prevenção e promoção da saúde, voltada para o público alvo e o território específico, promovendo assim uma maior eficácia das ações de saúde.

Duarte *et al.* (2020) já afirmava que ao setor epidemiológico compete a missão de prover informações e instrumentos tecnológicos para o progresso em saúde por meio de medidas preventivas, de incentivo e de educação em saúde, buscando também colaborar com a formação de políticas públicas voltadas para a redução de agravos em saúde.

O desejo em realizar o presente trabalho é demonstrar para profissionais de saúde que as ferramentas estão disponíveis e cabe aos mesmos, realizarem capacitações sobre o uso das tecnologias em saúde disponíveis em especial no próprio Fastmedic. Ademais o tema do Encontro Científico e do trabalho tem conexão com vivências do mestrado stricto sensu em Tecnologia Educacional, o que despertou ainda mais o interesse pela temática.

É de suma importância ressaltar que na atualidade vivenciamos, surtos, epidemias e pandemias. Afirmando mais uma vez a extrema relevância do uso de dados epidemiológicos, que devem ser coletados e unificados por meio de sistemas tecnológicos para obtenção de informações mais fidedignas com a realidade.

O presente trabalho busca enfatizar que o uso de tecnologias disponíveis no próprio Fastmedic, como a semana epidemiológica, pode transpor barreiras e desafios vivenciados diariamente. Dessa forma, o estudo tem como objetivo relatar à experiência da realização e as contribuições da semana epidemiológica realizada em uma UAPS.

Metodologia

É um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o uso das semanas epidemiológicas realizadas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde como forma de prevenção e promoção da saúde. A realização das semanas epidemiológicas relatadas no presente estudo ocorreu de janeiro de 2023 à dezembro de 2023, em uma UAPS da cidade de Fortaleza-CE. por se tratar de um relato de

experiência, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ressalta-se que o presente estudo respeitou todos os aspectos éticos referidos na resolução 466/12.

Resultados e Discussão

BRASIL (2022), enfatiza que as informações de vigilância em saúde podem ser obtidas de diversas formas, análises de setores epidemiológicos, imunobiológicos, dentre outros, tanto em setores de saúde públicos e/ou privados. A coleta dos dados pode ser realizada nos âmbitos, municipais, estaduais e distritais através das fichas de notificação tanto em serviços públicos e privados.

A realização da semana epidemiológica permite à obtenção de informações da realidade de cada UAPS, contribuindo assim para a realização de estratégias e medidas de controle de determinadas patologias. Por meio da semana epidemiológica é possível identificar qual a faixa etária mais acometida, nos levando também ao público alvo em questão.

É importante enfatizar a continuidade, visto que, a semana epidemiológica é realizada semanalmente durante o decorrer de todo ano, sendo possível, identificar modificações temporais, de faixa etária, localidade e mudanças nos índices das doenças. Para se obter uma acurácia maior, cada UAPS realiza sua semana epidemiológica que semanalmente é enviada para sua respectiva regional, para realização de estudos e análises de forma mais ampla pelo setor de epidemiologia.

É necessário reforçar à importância dos profissionais para que ocorram as semanas epidemiológicas de forma fidedigna, visto que, é preciso que os médicos insiram a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) corretamente para que seja possível identificar, contabilizar e analisar os casos.

O uso da tecnologia em saúde Fastmedic, torna a realização, à obtenção e análise dos dados mais acessível, dinâmica e fiel. Sendo possível no próprio sistema obter os dados de um paciente com determinadas patologias, assim como, ter acesso ao seu prontuário eletrônico, sendo possível acompanhar desde a sua sintomatologia, diagnóstico, evolução e prognóstico, se necessário, podemos investigar possíveis contactantes e/ou possíveis locais focos de determinadas doenças.

Como geralmente apenas um profissional fica responsável pela realização da semana epidemiológica, a mesma não é tão conhecida e difundida por todos os profissionais. No entanto, a semana epidemiológica deve ser de conhecimento de todos, pois através desta ferramenta em saúde os profissionais podem realizar, estudos de casos, trabalhos, campanhas e ações epidemiológicas em saúde, visando minimizar à ocorrência e disseminação de patologias, assim como expandir a promoção, prevenção e educação em saúde baseadas em critérios epidemiológicos.

Conclusão

Em decorrência dos crescentes índices de determinadas doenças, o receio e as medidas para prevenir o advento dos surtos, epidemias e pandemias, provém de estratégias da saúde principalmente relacionadas à epidemiologia. Na atualidade é preciso que os sistemas de saúde utilizem meios e processos tecnológicos para à otimização dos processos de trabalho, agilidade e melhor obtenção de resultados.

Assim sendo, este estudo visa demonstrar o quão importante é a realização da semana epidemiológica por meio do Fastmedic, em virtude que, por meio da mesma obtemos os dados necessários para planejarmos estratégias e ações em saúde, pois se não tivermos esses conhecimentos prévios, por vezes, as medidas de saúde não serão eficazes.

As contribuições deste instrumento tecnológico em saúde são inúmeras, mas com o mesmo objetivo reduzir a morbimortalidade, ampliar o acesso a dispositivos de saúde para as mais diversas áreas e públicos-alvo, realizar ações de controle in loco, assim como, conhecer a comunidade e a realidade da mesma, pois somente conhecendo a população é possível realizar modificações benéficas relacionadas a saúde.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **EpiSUS fundamental : caderno de conteúdos**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/epibus/epibus-fundamental-caderno-de-conteudos>. Acesso em: 24.04.2024.

DUARTE, Anna *et al.* Perfil Epidemiológico da Desnutrição Infantil e as Políticas Públicas no Brasil. In: FREITAS, Guilherme. **Epidemiologia e Políticas Públicas de Saúde**. Irati: Pasteur, 2020.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus, por todas as bênçãos, gostaria de agradecer também ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa pela oportunidade e pelos momentos de aprendizado e troca de conhecimentos mútuos.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

ASSISTÊNCIA DA OBESIDADE NA ABORDAGEM DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Luiza Torres da Costa

Acadêmica de Nutrição - UECE

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta

Acadêmica de Nutrição - UECE

Helder Matheus Alves Fernandes

Mestrando em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

Dra. Soraia Pinheiro Machado

Professor Titular de Nutrição e Saúde – PPGNS-UECE

Resumo

A obesidade é caracterizada como uma patologia crônica multifatorial de distribuição excessiva de gordura, que predispõe o indivíduo a diversos riscos à saúde, como doenças osteoarticulares, hipertensão, dislipidemia, entre outros. O objetivo deste estudo foi avaliar como a obesidade está relacionada com o comportamento alimentar a fim de se ter um melhor direcionamento no plano assistencial da terapia nutricional na atenção básica à saúde. Esta revisão de literatura foi realizada através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados *Pubmed* e *Science Direct* e *SciELO*. Como critérios de exclusão: artigos repetidos, fora do objetivo da pesquisa e que não obedecem aos critérios de inclusão e exclusão. A busca inicial resultou em 403 artigos. Após a leitura do título e resumo, houve a aplicação dos seguintes critérios de inclusão e exclusão: sendo selecionados apenas artigos originais, casos clínicos e pré-clínicos, relatos de casos, estudos observacionais e experimentais em inglês, onde culminou em uma amostra de 54 artigos selecionados. As investigações sobre a obesidade são centradas na busca por estratégias de prevenção e tratamentos, dirigidas às mudanças de hábitos e estilos de vida. No manejo da obesidade, o uso de dietas restritivas na perda de peso não é uma estratégia eficaz, pois além de dificultar a adesão do resultado, o peso perdido é recuperado rapidamente. No plano assistencial da terapia nutricional na atenção básica à saúde é importante considerar fatores socioeconômicos e psicossociais, juntamente com as mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida.

Palavras-chave: Obesidade; Comportamento Alimentar; Atenção Primária a Saúde; Nutrição.

Introdução

A obesidade é caracterizada como uma doença crônica multifatorial de acúmulo ou distribuição excessiva de gordura, que predispõe o indivíduo a diversos riscos à saúde, entre eles podemos incluir: doenças cardiovasculares, osteoarticulares, síndrome metabólica, hipertensão, dislipidemia, síndrome da apneia-hipopneia do sono, problemas respiratórios e doença hepática gordurosa não alcoólica (Campos et al., 2022).

Diante desse entrave, a Atenção Primária a Saúde (APS) faz-se necessária no tratamento da obesidade. Dessa forma, APS é um espaço estratégico para o cuidado da obesidade devido a sua alta

capilaridade e maior proximidade dos indivíduos e famílias em seu contexto social (Brandão et al., 2020). Por isso a importância de integrar ferramentas do comportamento alimentar nesse espaço, visto que o estigma do peso, utilização de dietas restritivas ao longo prazo, além de outros fatores ambientais serem muitos prevalentes nas redes de atenção a saúde, permitem que o indivíduo seja mais susceptível a desenvolver transtornos alimentares, como a compulsão alimentar, anorexia nervosa e bulimia (Campos et al., 2022).

Logo, torna-se necessário um plano dietético adequado, através de um nutricionista habilitado e especializado em comportamento alimentar, integrado com psicólogos, assistente social e demais profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar na atenção primária a saúde, como forma de intervir no controle e tratamento da obesidade e transtornos alimentares, bem como melhoria na qualidade de vida, longevidade e bem-estar (Morgan-Bathke et al., 2022).

A produção deste trabalho visa preencher lacunas significativas na literatura científica, pois a escassez de estudos sobre os manejos nutricionais da obesidade na ótica do comportamento alimentar na atenção primária à saúde se torna prevalente, possuindo impacto direto na qualidade do atendimento oferecido aos pacientes do Sistema Único De Saúde (SUS).

O objetivo deste estudo é analisar associação da obesidade através da abordagem do comportamento alimentar a fim efetivar um plano assistencial de qualidade na terapia nutricional.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa, conduzida de forma crítica, ordenada e abrangente. A pesquisa foi realizada utilizando os Bancos de Dados: *Pubmed*, *Science Direct* e *Scientific Electronic Library - Scielo*, utilizando-se os seguintes descritores, padronizados e disponíveis em descritores Ciências da Saúde - DeCS: “Obesidade”, “Comportamento Alimentar”, “Atenção Primária a Saúde” e “Terapia Nutricional”.

A delimitação temporal da pesquisa foi estabelecida para incluir apenas estudos publicados nos últimos seis anos, isto é, de 2019 a 2024, devido à escassez de documentos científicos. Após a marcação temporal, os critérios de inclusão foram definidos como: idioma português, além de estudos com enfoque na relação de obesidade e comportamento alimentar na atenção básica à saúde. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: artigos repetidos ou fora do objetivo deste estudo, pesquisas realizadas em demais níveis de complexidade em saúde, e associação da temática em crianças e adolescentes.

O levantamento foi realizado durante o período de 01/04/2024 e 20/04/2024, sendo feita uma leitura prévia dos títulos e resumos dos estudos, e caso houvesse dúvida quanto às abordagens e perspectivas da temática, era realizado a leitura do artigo completo na íntegra. Após essa análise sistemática, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, a amostra se constitui de 403 documentos científicos.

Resultados e Discussão

Os dados clínicos e pré-clínicos dos estudos afirmam que dietas restritivas não são eficazes no tratamento da obesidade, uma vez que podem colaborar para o desenvolvimento de outras patologias relacionadas como por exemplo: compulsão alimentar, alimentação emocional, e transtorno alimentar que conseqüentemente levaria ao aumento de peso e eventuais prejuízos à saúde.

Em primeiro plano, é válido salientar que as investigações sobre a obesidade são centradas na busca por estratégias de prevenção e tratamentos, dirigidas às mudanças de hábitos e estilos de vida. No entanto, é importante salientar que os fatores cognitivos, emocionais, econômicos, sociais, entre outros, além das propriedades organolépticas contidas no alimento, são aspectos importantes para compreender o comportamento alimentar, pois esses fatores são relacionados às emoções do indivíduo e moldam desde a tenra idade (Eguilaz et al., 2020).

Em relação ao comportamento alimentar, diferentes perfis podem ser observados em indivíduos portadores de obesidade (Romain et al., 2022). Ademais, o estresse contribui para uma diversidade de enfermidades e distúrbios (Sominsky; Spencer, 2023) alguns estudos mostram que a alimentação estimulada pelo estresse, o que influencia no comportamento alimentar pode ser um fator que contribui para o desenvolvimento da patologia da obesidade (Torres; Nowson, 2019). Além disso, o fator socioeconômico é um forte determinante do comportamento alimentar e risco de obesidade (Pigeyre et al., 2020).

Diante desse entrave de caráter mundial, nesse processo é essencial que a atenção integral ao indivíduo com excesso de peso no Sistema Único de Saúde (SUS) garanta um conjunto de cuidados que englobe ações de prevenção, proteção e promoção da saúde, incluindo procedimentos de diagnóstico e tratamento, que devem ser ofertados pela articulação das três esferas de governo e por diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brandão et al., 2020).

Diante desse cenário, intervenções comportamentais são essenciais, pois auxiliam na adesão à dieta como também colaboram para a melhora da saúde de forma global. Além disso, é essencial que sejam considerados os fenótipos comportamentais associados a diferentes padrões alimentares (Romain et al., 2022).

Conclusão

Portanto, no plano assistencial da terapia nutricional na atenção básica à saúde é importante considerar fatores socioeconômicos, psicossociais e mentais, juntamente com as mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida, além de trabalhar no aconselhamento nutricional preventivo. Diante desse cenário, compreender os comportamentos alimentares e a nutrição humana é essencial nesse processo, pois pode fortalecer a base de evidências a partir da qual derivam as diretrizes dietéticas, além de poder informar políticas, práticas de políticas públicas de saúde e programas educacionais.

Referências

- BRANDÃO, A. L. *et al.* Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 678–693, set. 2020.
- CAMPOS BRITO, M. *et al.*, Intuitive eating in general aspects of eating behaviors in individuals with obesity: Randomized clinical trial. **Elsevier**, v.50, n.1, p.24 -32, ag, 2022.
- HERNÁNDEZ, R.E.M. *et al.* Multisensory influence on eating behavior: Hedonic consumption. **Endocrinologia, Diabetes Y Nutricion**, v. 65, n. 2, p. 114–125, 1 fev. 2020.
- PIGEYRE, M. *et al.* How obesity relates to socio-economic status: identification of eating behavior mediators. **International Journal of Obesity**, v. 40, n. 11, p. 1794–1801, 1 nov. 2020.
- RAYNOR, H. *et al.*, Academy of Nutrition and Dietetics Position Statement: Behavioral Medical Nutrition Therapy Interventions Provided by Dietitians for Overweight or Obese Adults. **Elsevier**, volume 124, páginas 408 - 415, março de 2024.
- ROMAIN, A. J. *et al.* Patterns of eating behavior in people with severe obesity seeking weight loss treatment: An exploratory study. **Appetite**, v. 169, p. 105797, fev. 2022.
- SOMINSKY, L.; SPENCER, S. J. Eating behavior and stress: a pathway to obesity. **Frontiers in Psychology**, v. 5, n. 434, 13 maio 2023.
- TORRES, S. J.; NOWSON, C. A. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. **Nutrition**, v. 23, n. 11-12, p. 887–894, nov. 2019.
- WÜRFEL, M. *et al.* Interplay between adipose tissue secreted proteins, eating behavior and obesity. **European Journal of Nutrition**, v. 61, n. 2, p. 885–899, 12 out. 2021.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TETRALOGIA DE FALLOT

Larissa Ferreira Braga
Enfermeira – UAPS Guarany Mont'Alverne
Stefanny Almeida Moura
Enfermeira – UAPS João Machado dos Santos

Resumo

As cardiopatias congênitas são malformações anatômicas do coração e dos grandes vasos, que habitualmente acontecem durante o nascimento. É um dos problemas congênitos mais comum, a mesma, compromete o funcionamento hemodinâmico cardiovascular, podendo apresentar-se sintomática ou não, na grande maioria dos casos o surgimento é na infância ou na fase adulta. **OBJETIVO:** identificar os cuidados de enfermagem a crianças diagnosticadas com Tetralogia de Fallot. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura onde aborda as seis fases: 1. Definição da pergunta norteadora, a partir da delimitação de um tema de interesse e posterior formulação da pergunta de forma estratégica; 2. Busca nas bases de dados e seleção dos estudos primários, a partir do estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Coleta de dados a partir dos estudos selecionados, com o auxílio de um instrumento de registro; 4. Avaliação crítica dos estudos selecionados e categorização quanto ao tipo de estudo, nível de evidência e demais informações relevantes; 5. Síntese das evidências identificadas e identificação de lacunas de conhecimento; 6. Apresentação da revisão a partir da elaboração de um documento. **RESULTADOS:** Após busca nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, SCIELO, foram descritos 11 artigos com a temática. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro como principal atuante nesse processo visto como o educador em saúde, onde mantém um contato maior com os pais e o próprio paciente. Além de ser o profissional dentro da equipe multidisciplinar que mantém o maior contato prestando assistência de qualidade e visando o bem-estar. **Palavras-chave:** Enfermagem; Tetralogia de Fallot; Cardiopatias Congênitas.

Introdução

As cardiopatias congênitas (CC) são malformações anatômicas do coração e dos grandes vasos decorrentes de falhas no desenvolvimento embrionário e podem representar risco de morte nos recém-nascidos acometidos.

Dentre as CC, a tetralogia de fallot (T4F) destaca-se a mais comum, foi uma das primeiras a ter sido corrigida cirurgicamente. De todas as crianças que nascem com um defeito congênito, cerca de 3.5% têm T4F. A taxa de mortalidade em pacientes não tratados chega a 50% aos 6 anos, mas, na

atual era da cirurgia cardíaca, crianças com formas mais simples dessa condição gozam de boa sobrevida em longo prazo, com excelente qualidade de vida. (BARREIRA,2017).

A T4F é uma CC cianótica com hipofluxo pulmonar, sendo a mais frequente e caracteriza-se pela presença de uma comunicação interventricular (CIV) ampla, obstrução muscular na via de saída do ventrículo direito, dextroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito. (SOARES, *et al*,2022).

O diagnóstico da Tetralogia de Fallot pode ser realizado no período pré-natal por ecocardiografia fetal. O tratamento consiste em correção cirúrgica, sendo ainda muito discutida a idade ideal para o procedimento. Nos casos neonatais sintomáticos mantém o debate entre reparação completa imediata e um procedimento em duas fases, com shunt paliativo e posterior reparação completa, passando por duas etapas. (BARREIRA, 2017).

Na correção intervenção definitiva, tem-se o fechamento da CIV, preferencialmente por abordagem transatrial (menos lesiva) e o alívio da obstrução do trato de saída do ventrículo direito (VSVD) através do seu alargamento por divisão ou ressecção do tecido infundibular. Quando a cirurgia paliativa é definida a primeira etapa consiste em realizar um procedimento chamado Blalock-Taussig (MARANGONI, 2019).

Diante das considerações, surgiu o seguinte questionamento: Quais as evidências disponíveis na literatura relacionada aos cuidados de enfermagem a crianças diagnosticadas com Tetralogia de Fallot?

A relevância desse estudo é utilizar o meio eletrônico como forma de aprendizado para futuros enfermeiros que precisam obter expertise sobre os cuidados que envolvem essa enfermidade.

Metodologia

O presente estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura, e de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), é considerada como um método que proporciona a síntese de conhecimento acerca de determinada temática, a partir da coleta de dados de forma sistemática e com rigor metodológico.

1. Definição da pergunta norteadora, a partir da delimitação de um tema de interesse e posterior formulação da pergunta de forma estratégica;
2. Busca nas bases de dados e seleção dos estudos primários, a partir do estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
3. Coleta de dados a partir dos estudos selecionados, com o auxílio de um instrumento de registro;
4. Avaliação crítica dos estudos selecionados e categorização quanto ao tipo de estudo, nível de evidência e demais informações relevantes;

5. Síntese das evidências identificadas e identificação de lacunas de conhecimento;

6. Apresentação da revisão a partir da elaboração de um documento

Resultados e Discussão

A seguir, será apresentado o quadro com a caracterização dos estudos, de acordo com o título, nível de evidência e conclusão onde foram selecionados 8 estudos para contemplar essa pesquisa. Os estudos selecionados caracterizam os conhecimentos da enfermagem sobre crianças diagnosticadas com Tetralogia de Fallot.

QUADRO 2. Distribuição dos artigos primários incluídos na revisão integrativa, a partir do título, nível de evidência e conclusão. Fortaleza (CE), Brasil, 2023.

ARTIGO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1. TETRALOGIA DE FALLOT E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	Compreender as modificações que causam essa má formação anatômica do coração, e executar o processo da assistência de enfermagem a esses pacientes	Apesar da parca produção científica, fica exposto que a enfermagem denota um papel crucial no cuidar de pacientes com a patologia apresentada.
2. CARDIOPATIA CONGENITA: TETRALOGIA DE FALLOT	Compreender a fisiopatologia da síndrome T4F enaltecendo os cuidados de enfermagem especializados necessários para o tratamento dessa cardiopatia congênita.	Conclui-se que crianças com T4F apresentam baixo peso, e, realizando a cirurgia de correção intracardíaca no primeiro ano de vida a taxa de mortalidade e morbidade é consideravelmente baixa.
3. PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT	Descrever os passos do processo de enfermagem aplicado ao paciente portador de tetralogia de Fallot, fundamentado na NANDA-I, NIC e NOC).	Observou-se que as ações implementadas contribuíram consideravelmente para a melhora do estado de saúde da paciente, aumentando a autoconfiança e independência da mesma, apesar das limitações inerentes à própria doença (AU).
4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT	Descrever os principais diagnósticos de enfermagem, segundo Taxonomia II de NANDA.	Durante a internação da paciente foram levantados dez diagnósticos de enfermagem embasados na taxonomia II de NANDA.

FALLOT: RELATO DE CASO		
5. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TETRALOGIA DE FALLOT	Ressaltar a importância dos cuidados de enfermagem em relação aos pacientes com Tetralogia de Fallot e evidenciar sobre o quão prejudicial é a falta de informações e conhecimentos do profissional da assistência.	O paciente com T4F é de responsabilidade da assistência de enfermagem, direta ou indireta, e para melhorias na atuação do enfermeiro e sua equipe a chave principal é a educação continuada.
6. TETRALOGIA DE FALLOT EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO NORDESTE BRASILEIRO: UM ESTUDO DESCRITIVO	Caracterizar o perfil demográfico e clínico de crianças e adolescentes com tetralogia de Fallot e suas complicações clínicas.	Faz-se necessário que os serviços e os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, estejam preparados para identificar os sinais e sintomas da tetralogia de Fallot.
7. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas pediátricas.	Foram identificados os cuidados com o suporte ventilatório, controle da glicemia e da dor, cateteres intracardíacos, coleta de sangue, nutrição, controle de infecção, competência profissional e estratégias de organização do enfermeiro.
8. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE TETRALOGIA DE FALLOT EM USO DE ECMO: UM ESTUDO DE CASO	Aplicar o processo de enfermagem ao paciente no pós-operatório imediato de correção cirúrgica de Tetralogia de Fallot.	o cuidado de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia cardíaca deve ser pautado no uso do diagnóstico na prática de enfermagem.

Conclusão

Nota-se durante todo o processo a escassez de artigos, e publicações que enfoquem os cuidados de enfermagem a pacientes diagnosticados com tetralogia de fallot, evidenciando a necessidade de mais trabalhos e periódicos que descrevam esse tema.

O enfermeiro como principal atuante nesse processo é visto como o educador em saúde, onde mantém um contato maior com os pais e o próprio paciente, explicando a doença, os procedimentos cirúrgicos, todo o processo pre, intra e pos operatório. Além de ser o profissional dentro da equipe multidisciplinar que mantém o maior contato prestando assistência de qualidade.

Referências

BARROS, Laviny Moraes. Construção de cartilha educativa para orientação de pacientes sobre o cateterismo cardíaco. 2021.

BARREIRA, M. C. Tetralogia de Fallot: um desafio multidisciplinar. 2019. Tese (Trabalho final mestrado integrado em medicina) — Universidade de Lisboa, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/32306>. Acesso em: 22/09/2022.

DE MEDEIROS OLIVEIRA, Paulo Victor et al. A tetralogia de Fallot e sua abordagem cirúrgica precoce: uma revisão de literatura Fallot tetralogy and its early surgical approach: a literature review. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 92890-92899, 2021.

LIMA, Tábita Gesteira; SILVA, Maria de Almeida da; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa. Diagnóstico e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, 2018.

MARANGONI, Ana Clara Belônia et al. Tetralogia de Fallot. Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, v. 5, n. 4, 2019.

SADLER, T. W.; LANGMAN. Embriologia medica/Medical Embryology: Con orientacion clinica/With Clinical Orientation. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

ATENÇÃO BÁSICA COMO ESTRATÉGIA NO DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL

Ivna Letícia Lira Aguiar

Aadêmica de Nutrição - UECE

Jordana Nobre Mende

Aadêmica de Nutrição - UECE

Helder Matheus Alves Fernandes

Mestrando em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

Dra. Soraia Pinheiro Machado

Professor Titular de Nutrição e Saúde – PPGNS-UECE

Resumo

A atenção básica é uma peça fundamental na promoção de hábitos saudáveis desde a infância, reforçando um princípio constitucional que estabelece a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos, inclusive, das crianças. Objetivou-se analisar atuação da atenção primária a saúde frente o desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Trata-se de uma revisão narrativa, no qual foi utilizando os Bancos de Dados: SISVAN, SciELO, Portal de Periódicos - CAPES, Pubmed e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores, padronizados e disponíveis nos descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Nutrição”, “Comportamento Alimentar”, “Atenção Básica” e “Obesidade”. A delimitação temporal da pesquisa foi com estudos publicados de 2019 a 2023 para garantir a relevância atual, além da adoção dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra. Perante os resultados encontrados, torna-se fundamental a implementação da Educação Permanente como ferramenta Instrutivo facilitadora, para integração da equipe com os usuários e sua adesão ao programa para o público infantil, conscientizando sobre aleitamento materno, fatores que regem o comportamento humano, consumo de ultraprocessados e processados, e visualização das famílias como um espaço que sofrem influenciam no âmbito físico, social, emocional, cultural e midiático que compromete os comportamento alimentar da criança. Portanto, Lacunas na pesquisa local evidenciam a necessidade de estudos contextualizados para entender os determinantes dos hábitos alimentares infantis no Ceará.

Palavras-chave: Atenção Básica, Hábitos Alimentares, Programas de Saúde, Desafios, Pesquisas.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta preferencial de acesso dos indivíduos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como papel principal coordenar e ordenar as ações e os serviços de saúde disponibilizados na Redes de Atenção à Saúde (RAPs) (Bortolini et al., 2020). Visualizando esse panorama, o Ministério da Saúde (MS) aprovou em 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), visando promover saúde e prevenir doenças por meio de cuidados nutricionais integrados à rede de atenção à saúde do SUS (Brasil, 2013).

No entanto, a política enfrenta desafios como a diminuição da adesão dos usuários ao longo do tempo, e a escassez de recursos adequados para sua implementação completa, fatores importantes

que repercutem no desenvolvimento alimentar infantil. Além disso, a exposição precoce das crianças a alimentos ultraprocessados ressalta a importância de uma abordagem que considere não apenas os aspectos nutricionais, mas também aborda aspectos familiares, sociais e culturais que influenciam os hábitos alimentares e comportamento (Louzada et al., 2020).

É essencial reconhecer que a formação dos hábitos alimentares começa desde os primeiros anos de vida e é moldada por diversos fatores, incluindo o ambiente familiar, as práticas culturais e as influências da mídia. Portanto, estratégias eficazes de intervenção na alimentação saudável devem ser sensíveis e considerar esses contextos, envolvendo não somente profissionais de saúde, mas considerando famílias, escolas e comunidade na atenção primária a saúde (Bortolini et al., 2020).

Os autores Louzada et al. (2020) explicam que existe associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e o ganho de peso, enfatizando a importância da atuação da APS na promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças, dada a crescente prevalência de problemas de saúde ligados à alimentação. Investigar e avaliar estratégias de intervenção da atenção básica é fundamental.

Diante da urgência de entender o papel da APS na promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças, o presente estudo visa analisar a atuação da atenção primária a saúde frente o desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.

Metodologia

O presente trabalho visa realizar uma revisão narrativa, cujo objetivo é resumir de maneira precisa as informações sobre como os serviços da atenção básica podem favorecer o desenvolvimento do comportamento alimentar saudável em crianças. Essa revisão será conduzida de forma crítica e abrangente.

A pesquisa foi realizada utilizando os Bancos de Dados: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, Portal de Periódicos - CAPES, *Pubmed* e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores, padronizados e disponíveis nos descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Nutrição”, “Comportamento Alimentar”, “Atenção Básica”. Limitamos a busca a estudos publicados de 2019 a 2023 para garantir a relevância atual.

Incluimos estudos realizados em unidades básicas de saúde que abordassem ferramentas de comportamento alimentar em crianças. Excluimos trabalhos como TCCs, manuais, e documentos repetidos, assim como estudos em línguas estrangeiras e direcionados a adolescentes e adultos. O levantamento ocorreu de 01/04/2024 a 11/04/2024. Foi feita uma revisão preliminar dos títulos e resumos dos estudos. Artigos que levantaram dúvidas sobre relevância foram lidos na íntegra. Após análise, 8 documentos foram selecionados.

Resultados e Discussão

O estudo de Bicalho et al. (2023) mostrou que o PPAAS em Minas Gerais alcançou 92,5% de implantação. Todas as participantes eram mulheres, o que sugere que a orientação nutricional nelas pode afetar seus hábitos alimentares e os de suas famílias, incluindo as crianças. Em contrapartida com Dantas et al. (2019), o autor ressalta que a criança sofre influência de fatores relacionados ao seu próprio ambiente individual, quanto físico, social, familiar, cultural e midiático, que repercute no comportamento alimentar.

Dados do SISVAN de 2020 revelam preocupantes hábitos alimentares em crianças de 6 a 23 meses, destacando consumo de alimentos ultraprocessados, macarrão instantâneo, salgadinhos e bebidas açucaradas. A exposição precoce a esses alimentos pode afetar preferências alimentares para a vida toda (Pérez-Escamilla, 2023). A influência do marketing de alimentos nas atitudes e preferências das crianças é outro fator significativo (Smith, 2019).

Associações entre menores níveis de escolaridade e qualidade alimentar ruim/regular nas crianças avaliadas se torna bastante evidenciada, através dos resultados conduzidos por Freitas et al. (2020) reforçando a necessidade de abordagens inclusivas e sensíveis às questões socioeconômicas. A APS desempenha papel crucial nesse aspecto, conforme preconizado pela PNAN.

Enxergando esses fatores, torna-se fundamental a integração da equipe com os usuários a Educação Permanente em Saúde (EPS), visto que facilitara adesão e compreensão da equipe de APS acerca do comportamento alimentar contribuindo na adesão ao programa. Materiais como diário de bordo, folders e livros de receitas foram importantes para atividades educativas na APS.

Dessa forma, a capacitação dos profissionais da APS em estratégias de alimentação infantil é crucial para a implementação do programa no Ceará, conforme evidenciado por um estudo de Vitolo (2020). Na implementação do PPAAS, desafios incluem adesão reduzida, falta de envolvimento de outros profissionais, recursos físicos escassos e longa duração do programa, ressaltando a complexidade da promoção da saúde na atenção básica e a importância de estratégias eficazes para impactar positivamente os hábitos alimentares das famílias.

Conclusão

Conclui-se que estratégias como o PPAAS, ENPACS e EPS têm papel crucial na articulação da APS para o desenvolvimento comportamento nas crianças, sendo necessário superar desafios na implementação, exigindo capacitação profissional e alocação adequada de recursos. Portanto, a exposição precoce a alimentos não saudáveis ressalta a necessidade de intervenções que considerem fatores familiares, sociais e culturais. Lacunas na pesquisa local evidenciam a necessidade de estudos contextualizados para entender os determinantes dos hábitos alimentares infantis no Ceará.

Referências

- BICALHO, J. M. F., *et al.* Avaliação do Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Primária: pesquisa de métodos mistos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.28, n.8, p.2247-2260, 2023.
- BORTOLINI G.A., *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Pan American Journal of Public Health**. v.1, n.1, p.1-8, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição: 1ª Diretriz**. Brasília. 2013, 86p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em: 12 abr 2023.
- DANTAS, R.R., *et al.* The role of the obesogenic environment and parental lifestyles in infant feeding behavior. **Revista Paulista de Pediatria**, v.37, n.3, p.363-371, 2019.
- FREITAS, L.G., *et al.* Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**. v.25, n.1, p.2561-2570, 2020.
- LOUZADA, M. L. C., *et al.* Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**. v.38, n.1, p.1-38, 2020.
- PEREZ, E.R. Ultra-processed foods and the nutritional transition among infants and young children: a radiography from Brazil. New Haven: **Yale School of Public Health**, v.1, n.1, p.1-10, 2023.
- ROSSI, C.E., *et al.* Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**. v.21, n.6, p.739-748, nov./dez., 2008.
- ROSSI, C.E., *et al.* Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista de Nutrição**, v.23, n.4, p.1-12, 2010.
- SMITH, R., *et al.* O marketing de alimentos influencia as atitudes, preferências e consumo das crianças: uma revisão crítica sistemática. **Nutrientes**. v.1, n.1, p.1-8, 2019.
- VITTOLO, M.R., *et al.* Positive impact of child feeding training program for primary care health professionals: a cluster randomized field trial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.17, n.4, p.873-886, 2020.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE O COMBATE A DENGUE EM UMA ESCOLA PERTENCENTE A REGIONAL II, FORTALEZA-CE.

Joana Dayse da Rocha Portela Andrade¹
Nutricionista – UAPS Regina Severino

Resumo

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode causar febre aguda. Estima-se que 2,5 bilhões de pessoas no mundo vivam em área de risco de transmissão do vírus, o que causa entre 50 milhões e 100 milhões de infecções e 20 mil mortes anualmente. Visto isso, realizou-se uma atividade educativa na escola municipal de Fortaleza Hermino Barroso com objetivo de divulgar os cuidados para o combate à dengue. Participaram dessa atividade cerca de 20 crianças do sexo masculino e feminino do 6º ano do ensino fundamental com idade entre 7 a 9 anos. Foi entregue um material sobre o combate à dengue desenvolvido pelo Ministério da Saúde que abordava dicas de como evitar a propagação do vírus. Foi realizada a leitura do informativo e esclarecida algumas dúvidas. Após isso, alguns participantes mobilizaram-se a participar de um mutirão organizado pela escola para combater alguns possíveis focos de propagação do vírus que possam existir dentro do colégio. Sendo assim, percebeu-se que atividades como essa podem esclarecer, ensinar e mobilizar crianças e adultos em prol ao combate à dengue. Por isso, faz-se necessário a realização de momentos como esse em escolas e/ou outras instituições a fim de evitar a propagação do vírus causador da dengue.

Palavras-chave: Dengue; Mosquito; Prevenção; Escola; Aluno.

Introdução

Considerada pelo ministério da saúde como a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, a dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode causar febre aguda. A susceptibilidade ao vírus da dengue é universal e a sua manifestação clínica varia desde infecções assintomáticas, oligossintomáticas e sintomáticas, que se subdividem em dois eixos: quadros clássicos, com denominação estabelecida, como Dengue clássica (DC), e os quadros graves, classificados em três eixos, como: Dengue com complicação (DCC), febre hemorrágica da Dengue (FHD) e a síndrome de choque da Dengue (SCD) (RAMOS *et al.*, 2017)

Os primeiros surtos de dengue notificados datam de 1779 e 1780, na Ásia, África e América do Norte.(8) Entretanto, há relatos de uma epidemia compatível com esta doença em uma enciclopédia chinesa datada de 265-420 DC (MAYER; TESH; VASILAKIS, 2017).

Estima-se que 2,5 bilhões de pessoas no mundo vivam em área de risco de transmissão do vírus, o que causa entre 50 milhões e 100 milhões de infecções e 20 mil mortes anualmente (PAIXÃO;

TEIXEIRA; RODRIGUES; 2014). Em 2024, o Brasil registrou nas quatro primeiras semanas mais de 217 mil casos de dengue, segundo dados atualizados pelo Ministério da Saúde o número é mais que o triplo de notificações do mesmo período em 2023.

Os fatores determinantes para a expansão atualmente observada da dengue são multifatoriais e incluem evolução do vírus; fatores socioeconômicos, como crescimento populacional, recursos econômicos limitados e a urbanização; aquecimento global; assim como viagens e comércio globais (VIANA, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, a projeção do aumento de casos da doença se deve a fatores como a combinação entre calor excessivo e chuvas intensas (possíveis efeitos do El Niño) e ao ressurgimento recente dos sorotipos 3 e 4 do vírus da dengue no Brasil (PESSOA *et al*, 2016).

O ônus econômico da dengue é alto, sendo os custos mundiais em tratamento médico, vigilância, controle de vetores e produtividade perdida estimados em aproximadamente 39 bilhões de dólares por ano (MANIERO, 2016).

O diagnóstico envolve critérios clínico-laboratoriais com investigação da propagação da doença na região da qual advêm os pacientes com suspeita de dengue. As alterações laboratoriais serão apresentadas sob dois aspectos: os exames inespecíficos e específicos. Os exames específicos são feitos pelo isolamento do agente ou pela sorologia, teste de proteínas não estruturais e determinações de anticorpos ou antígenos específicos. Os exames inespecíficos incluem hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS) coagulograma, e exame das enzimas hepáticas, sendo que os dois últimos são realizados na suspeita de Dengue hemorrágica (TEIXEIRA *et al*, 2013)

Em Fortaleza, com o início das chuvas no período inicial do ano pode aumentar a propagação do vírus da dengue. Por isso, é importante a conscientização da população sobre a prevenção e o combate. Visto isso, realizou-se essa atividade com objetivo de informar e esclarecer as dúvidas pertinentes a transmissão, tratamento e prevenção da dengue.

Metodologia

Realizou-se uma atividade educativa na escola municipal de Fortaleza E.E.F.M. Hermínio Barroso com objetivo de divulgar os cuidados para o combate à dengue. A ação foi realizada pela equipe multiprofissional (nutricionista, psicólogo, educador físico e assistente social) vinculados a unidade de saúde Irmã Hercília Aragão localizada na regional II em Fortaleza-Ce. Participaram dessa atividade em média 20 crianças do sexo masculino e feminino do 6º ano do ensino fundamental com idade entre 7 e 9 anos. Foi entregue um material sobre o combate à dengue desenvolvido pelo Ministério da Saúde que abordava dicas de como evitar a propagação do vírus, como também os cuidados necessários caso haja o diagnóstico da doença. Foi realizada a leitura do informativo e esclarecida algumas dúvidas sobre o tema.

Resultados e Discussão

As dúvidas que surgiram durante a realização da ação foram: como ocorre a transmissão da dengue? Sinais e sintomas? A doença tem cura? Quais as medicações que podem ser utilizadas? As dúvidas foram esclarecidas de acordo com os informativos ilustrativos dentro do material do ministério da saúde.

Após isso, alguns participantes mobilizaram-se a participar de um mutirão organizado pela escola durante o final de semana seguinte para combater alguns possíveis focos de propagação do vírus que possam existir dentro do colégio.

Conclusão

Sendo assim, percebeu-se que atividades como essa podem esclarecer, ensinar e mobilizar crianças e adultos em prol ao combate à dengue, principalmente em períodos chuvosos.

Por isso, faz-se necessário a realização de atividades educativas em escolas e/ou outras instituições a fim de evitar a propagação do vírus causador da dengue e os possíveis agravamentos para a população.

Referências

RAMOS-CASTAÑEDA J, BARRETO DOS SANTOS F, MARTÍNEZ-VEGA R, GALVÃO DE ARAUJO JM, JOINT G, SARTI E. Dengue in Latin America: Systematic Review of Molecular Epidemiological Trends. **PLoS Negl Trop Dis**. 2017 Jan;11(1):e0005224.

MAYER SV, TESH RB, VASILAKIS N. The emergence of arthropod-borne viral diseases: A global prospective on dengue, chikungunya and zika fevers. **Acta Trop**. 2017 Feb; 166:155-163.

PAIXÃO ES, TEIXEIRA MG, RODRIGUES LC. Zika, chikungunya and dengue: the causes and threats of new and re-emerging arboviral diseases. **BMJ Glob Health**. 2018 Jan;3 (Supl 1).

XAVIER AR, FREITAS MS, LOUREIRO FM, BORGHI DP, KANAAN S. Manifestações clínicas na dengue: diagnóstico laboratorial. **Revista Brasileira de Medicina**. 2014 mar/abril;102(2): 7-14.

VIANA DV, IGNOTTI E. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. **Rev bras epidemiol**. 2013 jun.; 16(2):240-56. doi:10.1590/s1415-790x2013000200002.

PESSOA R, PATRIOTA JV, DE SOUZA ML, FÉLIX AC, MAMEDE N., SANABANI SS. A investigação de um surto de dengue em Pernambuco, Brasil, revelou uma cocirculação de zika, chikungunya e dengue tipo 1. **Medicine**. 2016; 95 (12): e3201. doi: 10.1097/md. 0000000000003201.

TEIXEIRA MG, SIQUEIRA JB, JR., FERREIRA GL, TIJOLOS L, JOINT G. Tendências epidemiológicas da dengue no Brasil (2000-2010): uma busca e análise sistemática da literatura. **PLoS Negl Trop Dis**. 2013; 7 (12): e2520. doi: 10.1371 / journal.pntd.0002520.

MANIERO VC, SANTOS MO, RIBEIRO RL, OLIVEIRA PA, SILVA, TB, MOLERI AB, et al. Dengue, chikungunya e zika vírus no brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas. **Alm Multidiscip Pesq** 2016;1(1):118-45

Agradecimentos

Agradeço aos coordenadores e professores da escola onde foi realizada a ação pela disponibilidade do espaço, como também a equipe da coordenação UAPS irmã Hercília Aragão.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

CELEBRATERAPIA: PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA CELEBRAÇÃO DA VIDA

*Adrielle Machado dos Santos Parente*¹, *Odiléa de Sousa Rodrigues Rocha*², *Andréa Márcia Saraiva Morais*³, *Levi Soares de Almeida*³, *Nádia Karine Santos de Castro*³, *William Bezerra Braga*³

¹ Médica de Família e Comunidade - UAPS Maciel de Brito, ² Enfermeira da estratégia de Saúde da Família - UAPS Maciel de Brito, ³ Agente Comunitário de Saúde – UAPS Maciel de Brito

Resumo

O cuidado com a pessoa idosa é garantido por lei, mas a prática diária na atenção primária à saúde (APS) revela que frequentemente o envelhecer vem cercado de desafios. Sequelas de doenças crônicas, muitas vezes, restringem a mobilidade do paciente, tornando-o ainda mais carente de cuidado e afeto. Familiares, tantas vezes, alternam entre a função de cuidadores, profissionais, mães-solo e tantas outras atividades, tornando cada vez mais escasso o tempo de qualidade disponível para o convívio familiar. Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi promover um cuidado de saúde global, fortalecer vínculos e melhorar a autoestima do idoso. Frente a isso os agentes comunitários de saúde da equipe 500 da Unidade de Atenção Primária à Saúde Maciel de Brito fizeram busca ativa, em suas microáreas, dos pacientes acamados e/ou com restrição de mobilidade. Com o resultado - 65 pacientes identificados - foi implementado o projeto Celebraterapia, até o momento com 12 idosos contemplados. Que consistiu na comemoração, em visita domiciliar, do aniversário dos pacientes. Desde o início do projeto, em janeiro de 2024, percebeu-se uma maior sensibilização das famílias frente ao cuidado emocional dos pacientes, além do aumento no vínculo entre estes e a equipe da APS.

Palavras-chaves: Atenção primária à saúde; visita domiciliar; idoso; afeto; empatia.

Introdução

A forma como a sociedade trata os seus idosos depende de sua cultura. No Brasil, muitas vezes, o envelhecer vem atrelado ao desvalor. Por vezes, até no seio familiar, o idoso sofre com o sentimento de depreciação devido ao tratamento recebido. Em nosso país, ao envelhecer, a pessoa frequentemente é infantilizada, por vezes até tratada como pessoa sem direitos, recebendo fragmentos de atenção e cuidado. (Campinas, 2010). Em 1994, foi criado o Conselho Nacional do Idoso e a Política Nacional do idoso (lei nº 8.842/1994). Em 2003, foi

aprovado o Estatuto da Pessoa Idosa (lei nº 10.741), os quais trouxeram um novo olhar sobre essa população, que passa a ser vista como um sujeito de direitos.

Durante décadas o Brasil foi um país jovem, com doenças infecciosas e parasitárias como as principais causas de adoecimento e óbito da população. Entretanto, com o passar dos anos, com a melhoria da qualidade de vida, por meio dos avanços da ciência, saneamento básico e políticas públicas, essas doenças passaram a ser controladas e as pessoas passaram a viver mais tempo. Todavia isso não implicou em real melhoria, pois tivemos o aumento do sedentarismo, má alimentação e obesidade, que contribuem para o surgimento de doenças crônicas degenerativas. Essa mudança no perfil da população ficou conhecida como transição demográfica.

A sociedade, então, vem apresentando um aumento na quantidade de idosos, os quais várias vezes demandam cuidados em domicílio decorrentes de complicações como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Parkinson, Alzheimer, dentre outras. Idosos com essas doenças podem ficar mais restritos ao domicílio e isolados do convívio social. Algumas vezes, alheios aos eventos externos, já não contam os dias, meses ou anos. Muitos até acreditam que viver é um fardo. Para alguns, a vida não lhes dá motivos de alegria, devido à quantidade de males que trazem no corpo e, por vezes, na alma.

Nesse contexto, percebemos que o atendimento domiciliar da equipe de saúde pode ir além dos cuidados assistenciais. É necessário um cuidado mais afetuoso, que promova a reflexão do paciente e família sobre gratidão pela vida e fortalecimento dos laços de afeto. Diante do exposto, temos o objetivo de promover um cuidado de saúde global, fortalecer vínculos e melhorar a autoestima do idoso.

Metodologia

Foram listados todos os pacientes que se encontram acamados ou com alguma restrição de mobilidade na área de adscrição da equipe 500 da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) Maciel de Brito. Na reunião de equipe de janeiro de 2024, apresentamos os critérios de pontuação da Escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar na APS (PINHEIRO et al., 2019). Orientou-se os agentes comunitários de saúde a visitarem os pacientes de sua microárea, registrar idade, nome e data de nascimento e classificar conforme orienta a escala. Atualmente temos 65 pacientes nesse perfil. No mês em que o paciente faz aniversário, a equipe realiza visita domiciliar para demonstrar ao idoso e familiares a importância da celebração da

vida. A equipe - médica, enfermeira, técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde – compareceu no domicílio do idoso com uso de chapéus festivos, balões e violão. Cantamos a música “Parabéns pra você” e entregamos um presente simbólico: um sabonete decorado com uma toalha de rosto, ambos embalados com papel celofane e laço. Realizamos essa ação mensalmente, após a última visita domiciliar, que acontece na terceira quinta-feira, no turno da manhã.

Resultados e Discussão

Durante os quatro meses de implementação do projeto, foi comemorado o aniversário de 12 pacientes. Temos percebido que os pacientes demonstraram grande emoção, satisfação e gratidão; os familiares e cuidadores revelaram-se sensibilizados e perceberam a importância da demonstração de afeto. Já a equipe da APS tem vivido um estreitamento dos laços afetivos junto à família e ao paciente.

Conclusão

Este trabalho possibilitou compreendermos que a assistência à saúde do idoso acamado ou domiciliado pode ir além dos cuidados assistenciais com foco na doença. A partir das ações do Celebraterapia, promovemos melhoria da autoestima do idoso, aumento do vínculo da família com a equipe da ESF e também um sentimento imensurável de satisfação dos profissionais envolvidos neste trabalho.

Referências

BRASIL. **Política nacional do idoso e criação do Conselho Nacional do Idoso**. LEI N° 8.842, de 4 de Janeiro 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm .Acesso em 20/04/2024.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa**. LEI N°10.741, 1º Outubro 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 20/04/2024.

CAMPINAS. **Cad. Cedes**. Vol. 30, n. 81, p. 179-188, mai- ago. 2010. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>

PINHEIRO, et al. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019;14(41):1818. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1818](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1818)

Agradecimentos

Agradecemos aos agentes comunitários de saúde da equipe 500 da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) Maciel de Brito pela dedicação em implementar esse projeto, em especial à Nádia Karine que inspirou toda a equipe ao propor esta ideia: comemorar o aniversário dos acamados de sua microárea. Essa foi a inspiração que motivou cada ACS a fazer busca ativa em sua área, visando estender a comemoração a todos os pacientes da equipe. Agradecemos a coordenação da unidade, que prontamente acolheu e apoiou o projeto. Agradecemos a motorista Natália, que a cada visita exalava simpatia e registrava esses momentos tão marcantes. Agradecemos a cada familiar e paciente que nos recebeu tão afetuosamente, proporcionando a implementação desta ação tão singular.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

CIRCUITO EMULTI NA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM GRUPO DE HIPERTENSÃO NA UAPS MACIEL DE BRITO – RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Drielle Sousa de Azevedo Soeiro ¹, Luana da Silva Gomes Costa ², Malena Martins Magalhães ³, Márcia Ellen Marinho Santos ⁴, Paulo Henrique Holanda dos Santos ⁵.

1 Farmacêutica – UAPS Maciel de Brito

2 Psicóloga - UAPS Maciel de Brito

3 Prof. Educação Física - UAPS Maciel de Brito

4 Nutricionista - UAPS Maciel de Brito

5 Assistente Social - UAPS Maciel de Brito

Resumo

Introdução: O cuidado através de equipe multiprofissional (eMulti) tem gerado grandes impactos positivos na saúde de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** O presente trabalho trata em suas nuances atendimento coletivo, porém, cada profissional com um olhar individualizado dentro da perspectiva da sua área de atuação, o cuidado a um grupo de pacientes portadores de hipertensão e diabetes denominado Circuito HIPERTENSÃO - usuários da Unidade de Atenção Primária à Saúde Maciel de Brito. **Metodologia:** Foram selecionados pacientes, através do prontuário eletrônico e com o apoio dos ACSs da unidade, que tivessem hipertensão e diabetes, que tomassem antidiabéticos oral e/ou injetável, preferencialmente com hemoglobina glicada ≥ 7 e com sobrepeso. Em a parceria do Corpo de Bombeiros do Estado do Ceará - 5ª Companhia – 5ª Cia/1º GB (Quartel do Cj. Ceará), no qual cedeu o auditório, realizamos encontros semanais (um por semana), com duração de 01:30 minutos nos meses de março e abril de 2024. Os (as) profissionais (is): farmacêutica, psicóloga, prof. de educação física, nutricionista e assistente social, realizaram aplicação de protocolos, formulários, orientações, vídeos e dinâmicas educativas, mapas e atendimentos individualizados em forma de rodízio nos 11 pacientes que aderiram ao grupo Circuito HIPERTENSÃO. **Resultados e conclusão:** Através dos cuidados: farmacêutico com a cronofarmacologia e avaliação de interações medicamentosas, o cuidado psicológico, da prof. educação física com aplicação de MTCs e exercícios físicos, cuidado nutricional e assistencial, concluiu-se que os participantes do projeto “Circuito HIPERTENSÃO” apresentaram melhoras significativas na redução nos níveis de ansiedade, na qualidade de vida e bem-estar emocional, bem como a adesão às práticas de atividade física e alimentação mais saudável. Outro fator determinante para a melhora dos pacientes foi a associação destas práticas com a medicação administrada de forma correta, uma vez que é comum os pacientes não seguirem as orientações referentes às medicações, nesse sentido foi realizada orientação pela farmacêutica.

Palavras-chave: Equipe Multidisciplinar na APS; Hipertensão e Diabetes, HIPERTENSÃO.

Introdução

O cuidado através de equipe multiprofissional (eMulti) tem gerado grandes impactos positivos na saúde de usuários do Sistema único de Saúde (SUS). Envolve, em sua pluralidade, diferentes áreas profissionais onde é partilhado alvos de saúde comuns com foco no paciente (Diagn Tratamento. 2021). Essa equipe pode ser formada por profissionais da área de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, entre outros. A atuação em equipe permite uma abordagem mais completa e individualizada do paciente, considerando não apenas a sua condição clínica, mas também as suas necessidades emocionais, sociais e psicológicas.

Um das áreas na qual uma equipe multiprofissional em saúde pode atuar, são em cuidados a pacientes portadores de hipertensão e diabetes.

Conforme dados do Ministério da Saúde, o Brasil é o 5º país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos), perdendo apenas para China, Índia, Estados Unidos e Paquistão. A estimativa da incidência da doença em 2030 chega a 21,5 milhões, de acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF).

Ocasionalmente, os portadores de diabetes geralmente adquirem outras complicações, dentre elas a hipertensão.

A hipertensão arterial (HA) é um fator de risco cardiovascular, cerebrovascular e renal altamente prevalente em todo o mundo. Esse risco associado pode ser reduzido por meio da instituição de uma terapia bem estabelecida e validada cientificamente. Por essas razões, o controle da HA desempenha um papel na prevenção de doenças crônico-degenerativas na saúde pública. A taxa de HA controlada reflete a qualidade da assistência à saúde oferecida à população.

O presente trabalho trás em suas nuances atendimento coletivo, porém, cada profissional com um olhar individualizado dentro da perspectiva da sua área de atuação, o cuidado a um grupo de pacientes portadores de hipertensão e diabetes denominado Circuito HIPERDIA, promovendo assim uma retomada da qualidade em saúde, um estilo de vida saudável e fornecer apoio emocional e educacional, técnicas de gerenciamento do estresse promovendo o autocuidado e a resiliência aos participantes usuários da Unidade de Atenção Primária à Saúde Maciel de Brito. Os cuidados aplicados foram das especialidades peculiares de cada área, bem como aplicabilidade de Auriculoterapia Medicina Tradicional Chinesa – MTC.

Metodologia

Foram selecionados pacientes, através do prontuário eletrônico e com o apoio dos ACSs da unidade, que tivessem hipertensão e diabetes, que tomassem antidiabéticos oral e/ou injetável, preferencialmente com hemoglobina glicada ≥ 7 e com sobrepeso. Em a parceria do Corpo de Bombeiros do Estado do Ceará - 5ª Companhia – 5ª Cia/1º GB (Quartel do Cj. Ceará), no qual cedeu o auditório, realizamos encontros semanais (um por semana), com duração de 01:30 minutos nos meses de março e abril de 2024. Os (as) profissionais (is): farmacêutica, psicóloga, prof. de educação física, nutricionista e assistente social, realizaram aplicação de protocolos, formulários, orientações, vídeos e dinâmicas educativas, mapas e atendimentos individualizados em forma de rodízio nos 11 pacientes que aderiram ao grupo Circuito HIPERDIA, e uma aula sobre Prevenção de Acidentes Domésticos com o corpo de bombeiros.



Resultados e Discussão

CUIDADO DA FARMACÊUTICA – CRONOFARMACOLOGIA - MAPA RESIDENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL E MAPA GLICÊMICO.

Definição do conceito

A cronofarmacologia é uma ciência da área farmacêutica que explora as volubilidades cadenciais dos fármacos no organismo, a depender do horário durante o dia (variação do ciclo circadiano). Essa ciência é um ramo farmacêutico promissor que traz um impacto positivo na perspectiva da saúde

pública e economicidade objetivando a tomadas de medicação em horários corretos, o impedimento das interações medicamentosas e a desmedicalização. A variação circadiana é tão marcada que permite prever a altura mais provável de ocorrer determinados sintomas, por exemplo das doenças crônicas, estudando qual a hora do dia mais conveniente para a administração dos fármacos. Com este conceito desenvolvem-se padrões rítmicos para a administração de fármacos e a adequação dos tratamentos baseados na resposta a funções biológicas e em eventos tempo relacionados, tornando-os mais eficazes, seguros e apresentado menor incidência de efeitos adversos (Barata P. et al.,2011).

Resultados

Durante os meses de março e abril foram realizadas palestras/orientações sobre os antidiabéticos e anti-hipertensivos mais utilizados pelos pacientes. Foi introduzido conforme o ciclo circadiano/hábitos/relógio cronológico e medicações prescritas a cada usuário o instrumento para a cronofarmacologia (mapa de medicação), dispondo de períodos, medicamento prescrito, melhor hora do dia para tomada, quantidade prescrita e observações farmacêutica, procurando evitar assim possíveis interações medicamentosas – medicamento/medicamento, medicamento/alimento. As medidas da pressão arterial sistêmica (PA) por aparelho manual, bem como as medidas da glicemia pós prandial Point-of-care testing (PoCT) de cada paciente também foram coletadas a cada encontro. Através desta feita, foram aplicados as mapas glicêmico e da pressão arterial (residencial – MRPA) para avaliação do comportamento dos níveis e uma possível intervenção farmacêutica para resolver ou prevenir os problemas relacionados à farmacoterapia. Mediante aplicação dos mapas, observamos que alguns resultados foram satisfatórios, como manutenção nos níveis pressóricos de PAM (pressão arterial média) dentro da média esperada de um paciente idoso hipertenso, alguns níveis dentro da normalidade convencional de um adulto e outros com a PAM alterada indicando assim necessidade de possível ajuste medicamentoso. A glicemia também se estabeleceu neste mesmo seguimento. Neste interim, foram realizadas orientações e encaminhamentos para atendimentos médicos de alguns pacientes e realizada a solicitação de exames laboratoriais para acompanhamento farmacoterapêuticos.

A observância deste protocolo foi a adesão dos pacientes frente as tomadas as medicações obedecendo corretamente os horários e quantidades prescritas pelos médicos da ESF, o olhar e a fala do paciente sobre a importância do autocuidado pensando na melhoria da saúde.

Mapa de medicação: Cronofarmacologia, aferição e PA e Glicemia e Palestra sobre uso e manutenção correta do glicosímetro.



CUIDADO DA PSICÓLOGA – PSICOEDUCAÇÃO

Foi aplicado o instrumento para avaliação da ansiedade, Inventário de Ansiedade de Bek (BAI), onde observou-se que 40% dos participantes apresentaram grau mínimo de ansiedade pontuando entre 0 - 7, 10% dos participantes apresentaram grau leve de ansiedade pontuando entre 8 - 15, 30% dos participantes apresentaram grau moderado de ansiedade pontuando entre 16 - 25 e 20% dos participantes apresentaram grau grave de ansiedade pontuando entre 26 - 63. A ansiedade pode ter um impacto significativo nas atividades laborais, afetando tanto o desempenho quanto o bem-estar do indivíduo.

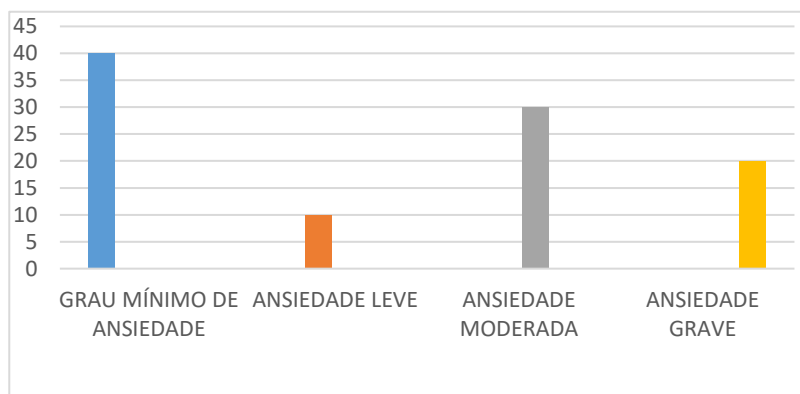


GRÁFICO – Níveis de Ansiedade

Com base nos dados obtidos foram desenvolvidas atividades com o intuito de minimizar os impactos da ansiedade nos participantes do estudo, com a realização de roda de conversa e psicoeducação com as seguintes temáticas:

- Discussão sobre os sintomas e impacto da ansiedade na saúde mental e física;
- Apresentação das escalas de avaliação de ansiedade e autoavaliação dos participantes;

- Introdução às técnicas de relaxamento, como respiração profunda e relaxamento muscular progressivo;
- Discussão sobre a relação entre ansiedade, hipertensão arterial e diabetes, e como o estresse pode afetar o controle dessas condições;
- Exploração de estratégias de autocuidado, como sono adequado, alimentação saudável e atividade física regular, para promover a resiliência emocional;
- Discussão sobre como criar um ambiente de apoio e autocuidado em casa e no trabalho;
- Revisão das estratégias aprendidas e progresso alcançado na redução da ansiedade;
- Avaliação dos desafios encontrados e identificação de estratégias adicionais de enfrentamento;
- Desenvolvimento de um plano de continuidade, com sugestões para manter o autocuidado e a resiliência no futuro.

Psicoeducação é uma abordagem terapêutica que combina elementos da psicologia e da educação para fornecer informações, orientação e habilidades práticas aos indivíduos e suas famílias, visando melhorar a compreensão e o gerenciamento de problemas de saúde mental, emocional ou comportamental. A psicoeducação desempenha um papel importante na promoção da saúde mental, capacitando os indivíduos com conhecimento e habilidades para enfrentar os desafios da vida e promover seu próprio bem-estar psicológico. Desta forma concluiu-se que os participantes do projeto “Circuito HIPERDIA” apresentaram melhoras significativas na redução nos níveis de ansiedade.

Palestra sobre saúde mental e escuta qualificada



CUIDADO DA PROF. EDUCAÇÃO FÍSICA – AURICULOTERAPIA E EXERCÍCIOS FÍSICOS

Auriculoterapia

A auriculoterapia originou-se na Medicina Tradicional Chinesa e tem sido usada há séculos como parte da acupuntura e outras terapias da medicina chinesa. Consiste na estimulação de pontos específicos da orelha externa para tratar diversos problemas de saúde. Os pontos na orelha estão relacionados a diferentes partes e órgãos do corpo e, ao estimulá-los adequadamente, a dor pode ser

aliviada e o bem-estar geral melhorado. Na auriculoterapia são utilizadas diferentes técnicas, através de protocolos, havendo a estimulação, como a pressão manual, a inserção de agulhas finas (semelhante à acupuntura), o uso de sementes de plantas (mostarda umas das mais utilizadas) em pontos específicos da orelha ou a aplicação de dispositivos de estimulação elétrica.

Resultados

Durante seis semanas (seis sessões) foi utilizado o protocolo para Diabetes Mellitus tipo 2, apresentado no livro Tratado de Auriculoterapia, autor Professor Marcelo Pereira de Souza. Estimulação foi feita com sementes de mostarda, utilizando fita micropore. Com os seguintes pontos e funções: - **Shenmen**: bilateral e tonificar; equilibra as desordens mentais, trata ansiedades, preocupações, irritabilidade e nervosismo, devido à sua função tranquilizante e analgésica. - **Simpático**: tonificar; regula as excitações do sistema neurovegetativo e age como antiinflamatório nos tecidos musculares. - **Rim: sedar**; excita a ação das glândulas endócrinas e tem função energética; - **Pâncreas**: pavilhão esquerdo e tonificar; 1) Diabetes, 2) Digestão lenta, 3) Compulsão por doces, 4) Pancreatite. - **Hipófise**: bilateral e tonificar; Desequilíbrios endócrinos. - **Endócrino**: bilateral e tonificar; Regulariza a função das glândulas e hormônios, tem ação antiinflamatória e imunológica. Os pacientes relataram sensação de bem-estar, aumento da disposição, melhoras no distúrbio do sono, maior controle glicêmico em conjunto com a mudança de hábitos relacionados à prática de exercício físico, alimentação e melhor orientação quanto ao uso de medicamentos utilizados.



Exercício Físico

A prática do exercício físico de forma regular pode gerar adaptações crônicas no sistema metabólico, sistema neuroendócrino e no sistema cardiovascular. Ocasiona também importantes mudanças nos aspectos biológico, psicológico e sociocultural dos indivíduos para Colberg, 2003 e Martins, 2000.

Resultados

Alguns pacientes do grupo já eram fisicamente ativos, com uma rotina de caminhada diária. Outros sedentários, mas que tiveram adesão ao grupo de exercício físico, desenvolvido em determinada praça ao ar livre. Aqueles que, devido à rotina de suas funções domésticas, ou dificuldade de mobilidade não conseguiam sair para a prática de exercícios, passaram a realizar em casa uma sequência de atividade física, de acordo com orientações feitas no Grupo Circuito Hiperdia. Relatos de aumento da disposição para as atividades do dia a dia, mais força, flexibilidade e equilíbrio; redução dos sintomas ansiosos; melhor controle da hipertensão e diabetes; melhorias no distúrbio do sono e momentos de maior interação social.

Ensino dos exercícios para realização em casa



CUIDADO DA NUTRICIONISTA – PLANO ALIMENTAR INDIVIDUAL

Relação entre obesidade e diabetes tipo 2

O diabetes mellitus constitui importante problema de saúde pública, responsável por grande morbidade e ônus significativo à saúde pública. Alguns dos fatores de risco conhecidos para diabetes incluem obesidade, falta de atividade física, genética, idade e dieta pouco saudável. O diabetes tipo 2, em particular, está intimamente relacionado à obesidade e à falta de atividade física. Esta relação é compreendida através de vários mecanismos fisiopatológicos: como resistência à insulina: a obesidade, especialmente o acúmulo de gordura no abdômen (obesidade central), estando associada a uma maior resistência à insulina. Isto significa que as células do corpo têm dificuldade em responder adequadamente à insulina, levando ao aumento dos níveis de glicose no sangue (SCHMIDT, 2004).

Em relação ao DM2, seu diagnóstico deve ser estabelecido pela identificação de hiperglicemia. Em algumas situações, é recomendado rastreamento em pacientes assintomáticos.

Resultados

Foi detectada uma prevalência de descontrole glicêmico e alterações anormais na pressão arterial no grupo de indivíduos na faixa etária dos 40 a 80 anos, com pacientes de ambos os sexos. Ao analisar os resultados obtidos constatou-se que as necessidades educativas relacionavam-se principalmente aos cuidados com a alimentação, exercício físico, medicação e entendimento sobre a(s) patologia(s).

Observaram-se pacientes em vários estados, desde a apresentação de comorbidades a perda de peso, pressão arterial com alterações, além dos diversos sintomas relatados pelos pacientes.

Foram analisadas a alimentação, aplicados recordatório de 24h, calculando-se o gasto energético total e elaborando-se o plano alimentar individual. Exames foram realizados com os pacientes, utilizando-se o glicosímetros para medir a glicemia, muito importante para o controle do diabetes e esfigmomanômetro na medição da pressão arterial a consulta. Ao longo do acompanhamento da atenção multiprofissional ao grupo percebeu-se melhor adesão aos tratamentos indicados e melhorias na alimentação com perda de peso.

Palestra sobre alimentação saudável



CUIDADO DO ASSISTENTE SOCIAL – APLICAÇÃO DE PROTOCOLO

Resultados

A perspectiva do trabalho do Assistente Social para o Circuito Hiperdia está voltada para a garantia de direitos, fazendo assim os usuários entenderem que saúde, não trata-se apenas da relação saúde e doença, e que os fatores sociais, ambientais e psicológicos contam para o amplo entendimento da proposta da política de saúde no Brasil. Ao longo dos encontros os usuários foram orientados de maneira individual e coletivamente, sobre vários eixos, desde benefícios previdenciários, como o acesso a fluxos oriundos do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), assim como fluxos que não são ofertados na rede pública de saúde.

Por adesão voluntária os usuários aceitaram responder um Formulário de Intervenção do Serviço Social, preenchido pelo próprio assistente social, através dessa ferramenta profissional, foi possível observar as demandas que os usuários precisavam, fazendo assim uma intervenção mais efetiva, descobrindo as necessidades para possíveis intervenções. Diante dos dados coletados foi possível observar que os usuários têm acesso à renda, porém apresentaram outras necessidades, como medicações de alto custo não disponíveis pelo SUS, orientações para benefícios previdenciários e orientações para outras esferas de atendimento, incluindo outros Poderes da República Federativa do Brasil.

Aplicação do caderno socioeconômico



Conclusão

Concluiu-se que os participantes do projeto “Circuito HIPERDIA” apresentaram melhoras significativas na redução nos níveis de ansiedade, na qualidade de vida e bem-estar emocional, bem como a adesão às práticas de atividade física e alimentação mais saudável.

Outro fator determinante para a melhora dos pacientes foi a associação destas práticas com a medicação administrada de forma correta, uma vez que é comum os pacientes não seguirem as orientações referentes às medicações, nesse sentido foi realizada orientação pela farmacêutica.

Referências

Marques J.F.A.N, **Cronobiologia: uma multidisciplinaridade necessária**. SÃO PAULO, No 15, P. 95-112, JUN. 2002.

Barata P. 1 , *,Lopes C. 1 , Santos D/, Oliveira R.' Múrias f.3, Veiga F ; **Cronoterapia: estratégia futura para a libertação de fármacos.**; 2011.

Costa T; Pinto VB; Oliveira, HPC de. **Elementos informacionais nos instrumentos de avaliação da ansiedade. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais.** [online], volume 7, número especial III. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, fevereiro de 2022,p. 114-128.

MIRANDA, Carlos Henrique. **A Jornada para o Controle da Hipertensão Arterial no Brasil.** Arq. Bras. Cardiol., v. 120, n. 8, e20230533, ago. 2023.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. **Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde.** Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017 .Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 abr. 2024. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.

SOUZA, Marcelo Pereira de. **Tratado de Auriculoterapia.** Brasília: Novo Horizonte, 2007.

NEVES, Marcos Lisboa. **Manual Prático de Auriculoterapia.** 4ª ed. Merithus, 2014.

COLBERG, Sheri. **Atividade física e Diabetes.** 1. ed. Barueri: Manole, 2003.

MARTINS, Denise Maria. **Exercício Físico no Controle do Diabetes Mellitus.** Guarulhos: Phorte,

2000.

SILVEIRA NETTO, Eduardo. **Atividade física para diabéticos**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

FOSS, Merle L.; KETEVIAN, Steven J.; FOX, Edward L. Fox: **Bases Fisiológicas do Exercício e doEsporte**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara KooREZA, Cleotilde Garci; NOGUEIRA, Maria Suely. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluca, 50 México. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, n°. 12, p. 265- 70, 2008.

BVS. MINISTERIO DA SAUDE. 26/6 – **Dia Nacional do Diabetes**. Disponível em <<https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabete4/#:~:text=Em%202020%2C%20calcula%2Dse%20que,2025%2C%20era%20de%20438%20milh%C3%B5es>>.

CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DIABETES. **Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2** [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso_bras_diabetes.pdf>.

FISBERG, R. M., MARCHIONI, D. M. L., & COLUCCI, A. C. A.. (2009). **Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica**. *Arquivos Brasileiros De Endocrinologia & Metabologia*, 53(5), 617–624. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500014>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde (BR)**. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 56 p.

OLIVEIRA JEP, Montenegro RM Jr, Vencio S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad; 2017.

PANZRAM G. **Mortality and survival in Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus**. *Diabetologia* 30: 123-131, 1987.

RODRIGUES, G. M. B., PECOLI, P. F. G., & MALERBI, F. E. K. (2023). **Psicologia e diabetes no Brasil**. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2023 v. 43, e255912, 1-20.

SANTOS SEGUNDO, AE; PIN, LFS; SANTOS, E E M N dos, PERES, C A R. **Epidemiologia da Diabetes Mellitus no Brasil de 2018 a 2022**. *Revista de Patologia do Tocantins* 2023; 10(1)

SCHMIDT MI. **Diabetes Melito: diagnóstico, classificação e abordagem inicial**. In: Duncan BB; Schmidt MI; Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.p.669-76.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>.

SOUZA, Claudio Lima; OLIVEIRA, Marcio Vasconcelos. **Controle glicêmico em diabetes**. *Cad. Saúde Colet.*, 2020;28(1):153-164.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). **Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 56 p.

OLIVEIRA JEP, Montenegro RM Jr, Vencio S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad; 2017.

PANZRAM G. Mortality and survival in Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus. *Diabetologia* 30: 123-131, 1987.

SANTOS SEGUNDO, AE; PIN, LFS; SANTOS, E E M N dos, PERES, C A R. **Epidemiologia da Diabetes Mellitus no Brasil de 2018 a 2022**. *Revista de Patologia do Tocantins* 2023; 10(1):.

SCHMIDT MI. **Diabetes Melito: diagnóstico, classificação e abordagem inicial**. In: Duncan BB; Schmidt MI; Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.p.669-76.

Agradecimentos

A Deus e a todos os apoiadores deste projeto, bem como aos pacientes que aderiram a ideia - Circuito HIPERDIA.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

CONSULTÓRIO NA RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Taís Alves de Lima Matos

Médica – Equipe III, Consultório na Rua/UAPS César Carls

Luiz Domingos da Silva Neto

Enfermeiro -Equipe III. Consultório na Rua

Bruna Kelly Costa Matos

Téc. de enfermagem -Equipe III, consultório na Rua

Adrian Ramos da Silva

Téc. de enfermagem -Equipe III, consultório na Rua

Victor Mateus Mácaro Portto.

Psicólogo- Equipe III-Consultório na Rua

Francisco Jefferson Soares do Monte

Motorista -Equipe III, Consultório na Rua

ORIENTADOR : Me. João Antonio de Almeida

Resumo

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) foi instituída por decreto presidencial número 7.053, de 23 de dezembro de 2019. (BRASIL, 2009). Definiu-se equipes de Consultórios na Rua (eCR) como atuação da Atenção Básica, que dentro do Sistema Único de Saúde, é a coordenadora do cuidado (ALMEIDA P.F. de et al.) De 2018 até 2023 essa população dobrou no país passando de 116.799 para 221.113, estando presente em 2.554 municípios (BRASIL, 2023). Em Fortaleza no Ceará, o índice de pessoas em situação de rua corresponde a 3% da população brasileira, com o total de 6.679 pessoas até julho de 2023. (BRASIL, 2023). A realidade mostrou a necessidade de criação de seis equipes multidisciplinares ECR, que iniciou as atividades em maio de 2023. As equipes atuam em pontos da cidade onde existem maior concentração de pessoas nessa condição, assim como em locais de acolhimento e outros equipamentos disponíveis. Deve-se compreender que existe uma série de problemas sociais que acabam levando as pessoas a condição de rua. Os conflitos familiares, o uso de substâncias psicoativas e perda da moradia são as principais causas (FORTALEZA, 2022). Utilizando a metodologia Relato de Experiência, o estudo demonstrou várias situações de vulnerabilidades sociais a que levaram as pessoas a viver em situação de rua e como a equipe atuou durante o período de um ano compreendendo a complexidade dos determinantes sociais em saúde, e como eles interferem no saúde-doenças dos indivíduos.

Palavras-chave: Atenção Básica; Consultório na Rua;

Introdução

Estima-se que no Brasil existem cerca de 221.133 pessoas em situação de rua segundo dados do Observatório de Direitos Humanos de 2023 (BRASIL, 2023). Invisibilizadas pelo sistema os dados

são poucos falados e divulgados, o que dá margem para opiniões e pensamentos estigmatizados sobre essa população. No entanto, a realidade da população de rua é heterogenia (BRASIL,2009)

No Brasil 10 municípios concentram os maiores índices de população em situação de rua. São eles: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Brasília, Fortaleza, Porto Alegre, Curitiba, Campinas e Florianópolis. (BRASIL ,2023) São Paulo ocupa a primeira posição com 54. 812 pessoas, o que corresponde a 24, 81%, e Fortaleza ocupa a sexta posição com 6. 678 pessoas, o que corresponde a 3% da população de rua no Brasil. (BRASIL ,2023)

Os dados atuais mostram que 88% da população em situação de rua são homens, e que 68% dessa população pertencem a raça negra. Sendo 50 % que se declaram pardos e 18% negros e que a maioria da população de rua estão nessa condição devido a conflitos familiares, o desemprego ocupa a segunda posição e em terceiro lugar os problemas com álcool e outras drogas. (BRASIL,2023)

A política de Saúde para a população de rua foi criada em 23 de dezembro de 2019 através do decreto 7.053, e está dentro do princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporada a atenção básica. (BRASIL,2009). No entanto uma indagação existe nos profissionais que atuam nas equipes de Consultórios na Rua: Isso é atenção básica ou é algo mais complexo. Sim, a rua é complexa e diversa e necessita de um olhar para além da atenção básica.

O presente texto é Relato de Experiências vividas pela Equipe III de Consultório na Rua de Fortaleza, com a coordenação do Instituto Cisne- Ceará, e nos proporcionou conhecer realidades de vida impressionantes e atuam da melhor maneira coletivamente para melhoria das condições de vida dessa população.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que consiste em método que permite maior flexibilidade para o autor criatividade e propor novos enfoques(BARDIN,L, 1997) .O trabalho descritivo, na qual adotou-se a metodologia de relato de experiência (RE). O método é caracterizado por ser “a expressão de vivências, capaz de contribuir na produção de variadas temáticas”.(CORDULA, NACIMENTO, 2018) As vivências socioculturais humanas são de extrema importância para junto ao saber científico demonstrar e corroborar com teorias científicas já existentes e trazer a luz novas formas de atuar para garantir a ampliação de políticas já existentes (CHAUÍ,2014)

O RE do presente estudo foi obtido através de vivências da Equipe III de Consultório na Rua de Fortaleza – Ceará, sob a coordenação do Instituto Cisne. Com atuação de um ano, de maio de 2023 a maio de 2024. No caso do estudo, a Equipe III encontrou formas de atuar enquanto consultório na rua para as diversas situações encontradas para estabelecer a confiança na relação entre a equipe e

os usuários do serviço. é necessário atuar para além dos protocolos estabelecidos pela atenção básica

Resultados e Discussão

Realizando busca em um local pré-estabelecido, para localizar o paciente que costumava andar pelas redondezas. Ao localizar o paciente, percebemos que se tratava de um Sr. argentino, cerca 453 oriundos do país latino vivem em situação de rua no Brasil segundo dados do observatório de direitos humanos de julho de 2023 (Brasil, 2023). Apresentava ferida extensa no membro inferior esquerdo, coberta com um curativo muito sujo. Relatou ter esquizofrenia, mas informou ao psicólogo em seu idioma que não desejava tratamento. Decidimos atuar no que era mais urgente. Logo pensamos como íamos convencê-lo em trocar o curativo e fazer uso da medicação ou ir para serviço de internação.

Como estava agressivo, pensamos que talvez fosse necessário falar no seu idioma para convencê-lo a trocar o curativo, e a comunicação ficou a cargo da médica e do psicólogo que falam o idioma. E assim aceitou trocar o curativo. A lesão era extensa, apresentava odor fétido e presença de miasse e áreas de necrose. Em alguns momentos na hora da limpeza se mostrou agressivo, mas quando o procedimento era explicado no seu idioma era mais responsivo. Técnicos e enfermeiro realizaram o procedimento enquanto toda equipe, incluindo profissionais do apoio e motorista ajudavam na retaguarda pela agressividade do paciente. No momento não aceitou internação, mas sim a receita para os medicamentos orais. A assistente Social comunicou com o Centro Pop que combinou de ir buscar o paciente no dia seguinte para encaminhá-lo para acolhimento na Casa de Passagem. Hoje está bem e acolhido em um equipamento, e a lesão da perna, que poderia evoluir para amputação está curada e apresenta melhora do quadro psiquiátrico. Esse resultado só foi possível graças a atuação conjunta da equipe e de ter criado vínculo com o usuário. “Diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pela equipe”. (BRASIL, 2012)

Conclusão

A vida nas ruas é muito difícil e ao contrário do que pensa o senso comum, não é uma escolha. Estar nas ruas implica na vida do indivíduo de forma tão ampla que é quase impossível exigir as pessoas que tenham o cuidado necessário com a saúde e bem-estar. Com a criação da PNPSR e a formação das Equipes de Consultórios na Rua, a população se sentiu acolhida. Estamos falando de um grupo heterogêneo que sofrem as mazelas do desemprego e da fome e do abandono. Que passam e vivenciam as mais diversas situações de violência entre outros processos estressantes que desestimulam o interesse para o autocuidado. Neste relato de experiência foi possível observar é

necessário ter um olhar para além dos protocolos. É necessário entender que o mais importante para as pessoas, e compreender a autonomia do paciente enquanto ao seu cuidado. Para que as ações que realizam as equipes tenham resultados é preciso eliminar os pensamentos estereotipados sobre esse grupo populacional. O trabalho em equipe, valorizando os diferentes saberes acaba sendo uma das melhores formas de atuar e trazer bons resultados

Referências

ALMEIDA, P. F DE.et. al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, v.42, n spe1, p. 244-260, set 2018.

BARDIN, L Análise de conteúdo, Lisboa :Edições 70,1977.

BRASIL, Decreto 7.053, 23 de dezembro de 2009,portaria de consolidação número 2 Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XVI

BRASIL, Ministério da Saúde . Manual sobre o Cuidado a Saúde Junto a População de Rua ,p. 34 . 2012.

BRASIL , Observatório Nacional de Direitos Humanos - MDHC - PopRuaNome.2023
<https://experience.arcgis.com/experience/6a0303b2817f482ab550dd024019f6f5/> . último acesso, abril, 2023.

CÓRDULA, E. B. L.; NASCIMENTO, G. C. C. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. Revista Educação Pública, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1-10, 2018. Disponível em: Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-produo-do-conhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientfico>. Acesso em: 28 mar. 2021. [[Links](#)].

CHAUÍ, M. Convite à Filosofia. São Paulo: Ática. 2014. [[Links](#)]

FORTALEZA, Prefeitura Municipal de Fortaleza, os dados do II Censo Municipal da População de Rua, fevereiro de 2022. [Prefeitura de Fortaleza divulga Censo da População de Rua](#) último acesso abril,2024

Agradecimentos

A todas as pessoas que contribuíram e ao Instituto Cisne por me proporcionar uma experiência de pertencer ao Consultório na Rua . As colegas Júlia Sâmia Menezes do Carmo Chaves e Ana Patrícia Coelho Rodrigues.

A João Antonio de Almeida, meu companheiro de vida.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES 25 DE MAIO DE 2024

CUIDADOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A ÓTICA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Stefany Sousa Nogueira

Acadêmica de Nutrição - UECE

Raíssa Brasil Nogueira

Acadêmica de Nutrição - UECE

Vanessa Lorayne de Sousa Duarte

Acadêmica de Nutrição - UECE

Nicole Holanda Felizardo

Acadêmica de Nutrição - UECE

Helder Matheus Alves Fernandes

Mestrando em Saúde Coletiva - PPSAC-UECE

Dra. Soraia Pinheiro Machado

Professor Titular de Nutrição e Saúde - PPGNS-UECE

Resumo

Objetivou-se analisar os cuidados assistenciais na atenção primária à saúde sobre a ótica dos transtornos alimentares. Trata-se de uma revisão narrativa, no qual foi utilizando os Bancos de Dados: Portal de Periódicos CAPES/MEC e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores, padronizados e disponíveis nos descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos” e “Atenção Primária à Saúde”. A delimitação temporal da pesquisa foi estabelecida para incluir apenas estudos publicados nos últimos 10 anos, devido à escassez de estudo, além da adoção dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra. Perante os resultados encontrados, nota-se carência na educação continuada com articulação na abordagem prática nas redes de atenção à saúde, falta de cuidados específicos em saúde, visto que os TA possuem alta taxa de morbidade, além de maior mortalidade quando comparado com os outros transtornos mentais. Não saber lidar com as variáveis comportamentais, psicológicas, emocionais e ambientais de saúde em paralelo com alimentação e nutrição. Portanto, espera-se que este trabalho sirva de subsídio para formulação de políticas públicas voltadas a essa população e que estimule as equipes de saúde a saberem lidar com os TA visando à melhor atenção ao usuário.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares; Atenção Primária; Saúde Coletiva.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a primeira linha de assistência em saúde, sendo caracterizada por um conjunto de iniciativas em nível individual quanto coletivo, envolvendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, tratamento, reabilitação, minimização de danos e preservação da saúde, com finalidade de proporcionar uma atenção abrangente que contribua positivamente para o estado de saúde dos indivíduos, incluindo aqueles que sofrem com Transtornos Alimentares (TA) (Brasil, 2013).

Por isso que, a APS também desempenha um papel fundamental na detecção dos casos de TA. Os TA são distúrbios psiquiátricos associados aos padrões alimentares. Calcula-se que mais de 70 milhões de indivíduos em todo o mundo sejam impactados por algum transtorno alimentar, incluindo Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN) (DSM 5, 2023). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 4,7% dos brasileiros sofrem de distúrbios alimentares, no entanto, na adolescência, esse índice chega a 10% (Brasil, 2022).

Nesse panorama, percebe-se que os TA são um grave problema de saúde coletiva no Brasil, não devendo serem negligenciados pela Rede de Atenção à Saúde (RAPs). A compreensão acerca da assistência para o manejo correto dos TA se dá através da inteligência da dinâmica social, política, psicológica, cultural e econômica dos indivíduos acometidos. Dessa forma, é nítido a importância da orientação adequada dos profissionais da RAPs, bem como sua capacitação no assunto para auxiliar no controle dos TA de forma eficaz (Klobukoski; Höfelmann, 2017).

A produção deste trabalho visa preencher lacunas significativas na literatura científica, pois a escassez de estudos sobre os transtornos alimentares na atenção primária à saúde tem impacto direto na qualidade do atendimento oferecido aos pacientes. Este estudo tem o objetivo de analisar os cuidados assistenciais na atenção primária à saúde sobre a ótica dos transtornos alimentares.

Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa. A busca ocorreu por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal Periódicos CAPES/MEC, utilizando-se os descritores, padronizados e disponíveis nos descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos” e “Atenção Primária à Saúde”, utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR”. Ademais, também foram utilizados cartilhas e documentos de órgãos oficiais devido à escassez de estudos sobre o assunto.

O recorte temporal delimitado foi entre 2014 a 2024, isto é, nos últimos dez anos. A justificativa de maior recorte temporal foi devido à escassez de documentos científicos, além de encontrar um melhor aporte de estudos na área de interesse. Após a marcação temporal, foram definidos os critérios de inclusão: Idioma português, estudos realizados dentro das unidades básicas de saúde ou qualquer modalidade de assistência no primeiro nível de atenção à saúde, enfoque na bulimia, compulsão e anorexia nervosa, além do público adolescente e jovem-adulto.

Por conseguinte, os critérios de exclusão foram: manejo dos tratamentos dos transtornos alimentares em outros níveis de complexidade da atenção à saúde; público adultos e idosos e outros tipos de TA, incluindo ortorexia, vigorexia e pregorexia; Após a leitura prévia dos títulos e resumos dos estudos, foram selecionados 3 documentos científicos.

Resultados e Discussão

No âmbito da Atenção Básica, a principal tarefa deste nível de complexidade é a identificação de Transtornos Alimentares, cuidado adequado e oportuno dos fatores de risco e encaminhamento para centros especializados (Brasil, 2022). Segundo os achados de Leal (2023), há uma tentativa de aproximação com o tema por parte dos profissionais de saúde, resgatando principalmente os conceitos de “padrões de beleza”, “medo de engordar” e relacionando os TA também com o contexto social no qual os pacientes estão inseridos.

Apesar dessa aproximação, nota-se uma carência na educação continuada com articulação nas demais redes de atenção à saúde, essa carência parte por falta de investimento dos entes federados do país que dificultam implementação de cuidados na assistência em saúde da TA (Klobukoski, Höfelmann, 2017). Dentro dessas dificuldades orçamentárias, cada vez mais ocorre a prevalência dos TA por falta de cuidados específicos em saúde, visto que os TA possuem alta taxa de morbidade, além de maior mortalidade quando comparado com os outros transtornos mentais (Klein; D'oliveira, 2017; Leal, 2023).

Por isso que, os profissionais de saúde ainda associam os transtornos alimentares a práticas alimentares inadequadas que levam ao desenvolvimento de tais psicopatologias, um conhecimento vácuo na formação, tendo em vista que o desenvolvimento dos TA perpassa além de práticas alimentares inadequadas, se tornando um problema multifatorial (Leal, 2023).

Além disso, os profissionais de saúde correlacionam o excesso de peso com compulsão alimentar, não enxergando fatores importantes que estão por trás da compulsão, como pressão social, influências das mídias, bullying, pior condição socioeconômica, estresse e insegurança, reforçando o estigma do peso e baixo grau de lidar com as variáveis comportamentais, psicológicas, emocionais e ambientais de saúde (Klobukoski, Höfelmann, 2017).

A falta de capacitação supracitada e a dificuldade de identificação na Anamnese, em que é requisitada demasiada aproximação com o paciente para que ele se sinta confortável para tratar do tema são obstáculos identificados e citados, respectivamente, entre os profissionais da atenção primária. A capacitação com instrumentos como o Eating Attitudes Test (EAT-26) e o Teste de silhuetas Kakeshita (2009), por exemplo, pode auxiliar o manejo e esclarecer dúvidas dos profissionais na anamnese e identificação de TA.

Torna-se claro o valor do cuidado completo, integralizado, estratégico, horizontal, empático em relação aos usuários com TA e suas diferenças individuais, para investigar para além dos sinais e sintomas aparentes, considerando a subjetividade e a realidade em que está inserida, especialmente pelo fato dos transtornos alimentares se manifestarem com mais frequência em certos grupos, gêneros e faixas etárias (Leal, 2023; Klobukoski; Höfelmann, 2017).

Conclusão

A coordenação do cuidado aos usuários com transtornos alimentares, a partir da perspectiva da atenção primária à saúde apresenta fragilidades, uma vez que, existe carência dos profissionais de saúde em como lidar com esse público, a não visualização de fatores em saúde, escassez da não utilização de instrumentos específicos para auxiliar o manejo e identificação de TA, além da não compreensão dos fatores comportamentais e emocionais na alimentação e nutrição. Portanto, espera-se que este trabalho sirva de subsídio para formulação de políticas públicas voltadas a essa população e que estimule as equipes de saúde a saberem lidar com os TA visando à melhor atenção ao usuário.

Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Matriz para **Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022, 91p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

KAKESHITA, I.S. et al. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Abr-Jun, V.25, n.2, p.1-8,2009

KLEIN, A. P; D'OLIVEIRA, A. F. I P. L. O" cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

KLOBUKOSKI, C.; HÖFELMANN, D.A. "Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados." **Cadernos Saúde Coletiva**. v.25, n.1, p.443-452, 2017.

LEAL, N.A.C. **Transtornos alimentares na atenção primária à saúde: representações sociais dos profissionais de saúde**. Dissertação (Mestrado) -Programa de Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2023.

DMS 5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. – 5. ed. Porto Alegre, Artmed, 2014.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MENTAL EM DIÁLOGO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS ESPAÇOS DE PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES

Mayaranizia Magalhães Mororó¹; Victor Vincent Morais de Lima¹; Ticiania Tavares Alves Lima²; José Anael Neves²

¹Célula de Atenção à Saúde Mental da Coordenadoria da Rede de Atenção Primária à Saúde e Atenção Psicossocial (Corapp), Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-Ce.
²universidade Estadual do Ceará.

Resumo

Indivíduos com transtornos mentais tem direito à reinserção social por meio dos equipamentos de saúde mental, sendo eles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Unidades de Acolhimento (UA) e os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT). Trata-se de um estudo descritivo realizado por meio de visitas técnicas aos equipamentos de saúde mental do município de Fortaleza. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a Resolução nº 216, de 15 de Setembro de 2004, pontuando inconformidades em relação à edificação, instalações, utensílios das unidades etc. Os dados foram analisados através da elaboração de relatórios individuais, detalhando as irregularidades com devida ação corretiva e prevenção. Foram encontradas irregularidades em comum como ausências do uso de EPIs, embalagens abertas etc. Esses desafios afetam a população com transtornos mentais podendo contaminar as refeições que são servidas a eles. Os desfechos deste estudo mostra a importância do treinamento dos manipuladores e a implementação de práticas rigorosas de higiene. Este estudo mostrou a importância das condições das cozinhas nos equipamentos de saúde e como isso impacta na qualidade das refeições servidas e, conseqüentemente, no suporte e tratamento aos pacientes acompanhados.

Palavras-chave: Saúde Mental; Vulnerabilidade Social; Lista de Checagem; Transtorno Mental; Atenção Integral à Saúde.

Introdução

Os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) no Brasil visam à atenção integral ao indivíduo com transtorno mental, priorizando sua inserção social, e fazem parte da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e perpassam transversalmente a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Almeida & Cezar, 2016).

Por sua vez, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) configuram-se como “carro-chefe” da Reforma Psiquiátrica brasileira e têm como objetivo ofertar cuidado para as pessoas com transtornos mentais, de forma territorializada, visando à organização da rede de serviços de saúde mental, a construção de projetos terapêuticos singulares, o suporte à saúde mental na Atenção Básica e unidades hospitalares, entre outras atividades. Sempre em busca de um modelo que priorize a reabilitação e a reintegração psicossocial do portador de transtorno mental, mediante acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares. Existem diferentes modalidades de CAPS, entre eles, o Centro de Atenção Psicossocial Geral (CAPS Geral), o Centro

de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS INFANTIL) (Silva et al., 2018).

Outros equipamentos importantes para a população em vulnerabilidade social, sobretudo com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, são as Unidades de Acolhimento (UA), que se configuram enquanto serviços residenciais transitórios, com vistas à garantia dos direitos de moradia, alimentação e convivência familiar e social, são serviços de base territorial que seguem a lógica da atenção psicossocial, e em rede (Almeida & Cunha, 2021).

O município de Fortaleza conta com 06 CAPS GERAIS, 06 CAPS ADs, 03 CAPS INFANTIS, 4 SRTs e 04 UAs. Tendo em vista o escopo desses serviços, sua importância para a rede de atenção à saúde, e o oferecimento de refeições aos seus usuários em cada um desses espaços, faz-se necessário monitorar e adequar os espaços para o fornecimento de gêneros alimentícios seguros e que contribuam com o processo de cuidado dos seus usuários.

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi realizar um diagnóstico situacional dos equipamentos de saúde mental, visando a melhoria dos espaços de produção da alimentação dos pacientes.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso descritivo realizado no primeiro semestre de 2024. O estudo ocorreu através de visitas técnicas realizadas nos 06 CAPS GERAIS, 06 CAPS ADs, 03 CAPS INFANTIS, 4 SRTs e 04 UAs do Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram realizadas visitas técnicas nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde durante uma semana no mês de março, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a aplicação de um checklist baseado na Resolução nº 216, de 15 de Setembro de 2004, pontuando as não conformidades relacionadas a edificação, instalações, equipamentos, móveis, manipuladores e utensílios das unidades.

Os dados foram analisados através da elaboração de relatórios individuais detalhando as irregularidades encontradas e as possíveis ações corretivas e preventivas. Esses relatórios foram disponibilizados às coordenadorias de cada equipamento de saúde mental.

Resultados e Discussão

Nas visitas técnicas foram constatadas irregularidades comuns tais como, embalagens abertas, objetos pessoais no local de produção, descongelamento incorreto dos alimentos, ovos lavados, ausência de EPIs, ausência de telas milimétricas, fluxo exagerado de pessoas no local de produção e insumos com pragas.

Diante os resultados encontrados, alguns desafios e limitações foram identificados durante o estudo. Por exemplo, recurso financeiro, baixa escolaridade de manipuladores, o que dificulta o

entendimento de certas instruções devido a hábitos culturais. Além disso, alguns manipuladores expressaram frustração por não terem acesso a itens básicos para a produção dos alimentos.

Portanto, esses desafios afetam diretamente a população atendida por esses locais, podendo gerar riscos à saúde devido ao perigo de contaminação das refeições distribuídas, impacto negativo na saúde mental, pois a deficiência de alguns nutrientes essenciais podem contribuir para sintomas como falta de energia, irritabilidade e dificuldade de concentração, além do agravamento de doenças pré-existentes.

Desse modo, os resultados deste estudo têm várias implicações importantes, também, para a prática de produção de alimentos. Eles destacam a importância do treinamento dos manipuladores como uma ferramenta para minimizar as não conformidades encontradas na área de produção. Além disso, é essencial implementar práticas rigorosas de higiene e segurança alimentar, isso inclui realizar inspeções regulares, garantir que todos os funcionários estejam devidamente treinados e atualizados em normas de segurança alimentar, e manter registros precisos de limpeza, sendo importante criar uma cultura de responsabilidade, onde cada membro da equipe se sinta empoderado para relatar problemas e sugerir melhorias.

Recomenda-se que futuras pesquisas explorem ainda mais os mecanismos de vistorias e qualificação profissional que influenciam a aprendizagem e desenvolvam estratégias eficazes para a implementação das boas práticas de manipulação e como impactam na saúde e bem estar da população.

Conclusão

Este estudo explorou a importância das condições das cozinhas dos equipamentos de saúde mental e para o bem-estar da população atendida. Um dos pontos observados foi que a qualidade da alimentação fornecida nesses locais desempenha um papel crítico no suporte ao tratamento e na recuperação dos usuários.

As irregularidades identificadas nas cozinhas apresentam sérias preocupações quanto à segurança e adequação das refeições oferecidas. A falta de higiene, o armazenamento inadequado de alimentos e a ineficácia de práticas de segurança alimentar representam riscos significativos para a saúde física e mental dos usuários. Além disso, essas irregularidades podem minar a confiança dos usuários nos serviços prestados pelos equipamentos, comprometendo assim a eficácia do tratamento e o processo de recuperação.

É fundamental abordar essas questões, implementando medidas corretivas para garantir que as cozinhas atendam aos mais altos padrões de higiene e segurança alimentar. Isso inclui investir em treinamento adequado para a equipe, estabelecer protocolos claros de manipulação de alimentos e garantir a manutenção regular das instalações.

Em última análise, a garantia de que as cozinhas dos equipamentos ofereçam refeições seguras, saudáveis e nutritivas é fundamental para promover o bem-estar integral da população atendida. Ao enfrentar esses desafios de frente e implementar soluções eficazes, podemos fortalecer os serviços de saúde mental oferecidos e contribuir para uma melhor qualidade de vida para todos os usuários.

Referências

ALMEIDA, A.L.M.; CUNHA, M.B. Unidade de Acolhimento Adulto: um olhar sobre o serviço residencial transitório para usuários de álcool e outras drogas. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 105-117, 2021.

ALMEIDA, F.A.; CEZAR, A.T. As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. **Revista IGT na Rede**, v. 13, nº 24, p. 105 – 114, 2016.

SILVA, T.A.; PAULA JÚNIOR, J.D.; ARAÚJO, R.C. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, 21(2), 346-363, jun. 2018.

Agradecimentos

Somos gratos a Universidade Estadual do Ceará e a Secretaria Municipal de Saúde por nos presentear com tão ricas experiências.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

IMPLANTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL E JUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Hanna Sheryda Holanda Barbalho¹

¹Médica na Unidade de Atenção Primária Francisco Pereira de Almeida

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo expor sobre a implantação de um ambulatório de saúde mental voltado para o público infantil e juvenil, tendo em vista o aumento significativo da prevalência de doenças desse domínio em uma unidade básica de saúde. Irá expor as dificuldades encontradas na Atenção Primária e uma estratégia de enfrentamento, estabelecida em uma unidade básica de saúde, na tentativa de melhor atender as demandas, identificar os principais obstáculos e oferecer um melhor suporte aos pacientes, seus familiares e cuidadores.

Palavras-chave: saúde mental; Transtorno do Espectro Autista, Atenção Primária à Saúde.

Introdução

Nos últimos anos, é perceptível o aumento da prevalência de crianças e adolescentes com o diagnóstico de doenças psiquiátricas como Transtorno do Espectro Autista, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, além de outras condições como Transtorno de Ansiedade Generalizado, Depressão, Transtorno Opositor Desafiador e até mesmo o aumento das tentativas de suicídio nessa faixa etária. Caracterizada como um dos primeiros contatos do paciente com o sistema de saúde, a Atenção Primária tem papel fundamental na primeira abordagem desse paciente, assim como um papel decisivo na coordenação do cuidado destes pacientes.

A partir dessas considerações, tomei a iniciativa de implantar um ambulatório de Saúde Mental Infantil e Juvenil, pois grande parte da minha demanda de atendimentos era voltada a este público e por diversas vezes tanto pacientes, como pais, encontravam dificuldades de diagnóstico, acompanhamento e orientações.

Metodologia

O presente estudo configura-se como um estudo quantitativo e qualitativo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no estado do Ceará, na cidade de Fortaleza, baseado em atendimentos realizados no período de Janeiro a Fevereiro do ano de 2024, dentro de um programa de Saúde Mental voltado para o público infantil e juvenil, tendo como critérios de inclusão pacientes que estavam entre a faixa etária de 2-17 anos, que preenchiam critérios para algum diagnóstico psiquiátrico, tendo como base as diretrizes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais - V, a partir de uma avaliação de uma médica clínica, atuante na Estratégia de Saúde e Família (ESF), em curso da pós-graduação de Psiquiatria Infantil-Juvenil. Os relatos de pais e cuidadores foram desconsiderados caso a criança não preenchesse critérios para nenhuma patologia e crianças e adolescentes que foram avaliados apenas em consultas de rotina (puericultura) também não foram incluídos neste relato.

Resultados e Discussão

Permaneci durante cerca de 12 meses em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no bairro Siqueira, cidade de Fortaleza, estado do Ceará, tendo iniciado meus atendimentos em Março de 2023, e os finalizados em Março de 2024. Nesse ínterim, pude observar a intensa demanda tanto por parte do pais, como cuidadores e, muitas vezes, dos próprios professores da creche e do colégio, acerca de alterações no comportamento de crianças e adolescentes.

Considerando o perfil epidemiológico dessa população, é evidente como as condições socioeconômicas têm um peso significativo no processo de adoecimento e no processo de entendimento da doença: estamos falando de uma população com faixa etária mais jovem, muitas gestantes menores de idade, e crianças que são entregues a cuidados de terceiros, pois seus genitores as abandonam ou, por diversos motivos, que não é um dos pontos de análise deste relato, os pais tornam-se incapazes de exercer o cuidado destas crianças, seja por envolvimento com o crime organizado ou envolvimento com substâncias ilícitas.

O relato mais recorrente durante os atendimentos de consulta nos programas de puericultura, clínico ou até mesmo de saúde mental, é que as crianças apresentavam pelo menos uma alteração comportamental (agitação psicomotora, dificuldade de aprendizado, insônia, agressividade, dificuldade em obedecer comandos e ordens, dificuldade de respeito a hierarquias, dificuldade para se alimentar, atraso no desenvolvimento da fala, entre outros) e que a partir dela(s) já poderia ser estabelecido o diagnóstico de alguma patologia, preferencialmente TEA ou TDAH. Por diversas vezes, vários cuidadores e pais solicitaram a renovação ou transcrição de laudos, além de emissão de laudo específicos para benefícios, com base em laudo de outros médicos, em sua maioria do âmbito privado, os quais careciam de informações mais detalhadas sobre o motivo do diagnóstico.

Criou-se uma falsa ideia de que toda e qualquer alteração automaticamente se enquadraria no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, ou até mesmo do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. E mesmo para os pacientes que realmente se enquadram, o tratamento e as terapias necessitam, obrigatoriamente, necessitam do apoio familiar e de seus cuidadores. Daí vem a importância de esclarecermos essa população, desconstruir alguns estereótipos criados em cima dessa condição e reforçar a necessidade de múltiplos encontros, assim como do atendimento multidisciplinar, para que haja o diagnóstico preciso e, de acordo com ele, o tratamento mais adequado.

Diante dessa demanda, com base na minha especialização, Psiquiatria Infantil e Juvenil, ainda em curso, decidi implantar nesta unidade um Ambulatório de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes, o qual englobaria crianças da região adscrita ao território da unidade, mesmo que elas não fizessem parte do território englobado apenas pela minha equipe, com faixa etária entre os 2-17 anos. Inicialmente, os critérios para que a criança fosse agendada no programa constituíam qualquer demanda relacionada a sono, alimentação, alteração do comportamento ou suspeita do atraso do neurodesenvolvimento. O ambulatório compreendia duas horas semanais, com três pacientes em cada bloco (cerca de 20 minutos para cada paciente), toda semana. A realização do mês, devido a minha transferência de unidade, deu-se por cerca de um mês, iniciado por volta de Fevereiro de 2024, com término neste mesmo mês. Realizei uma busca ativa em prontuário de todos os atendimentos realizados, constituindo 27 pacientes (alguns dos pacientes foram atendidos em outros programas que não o do ambulatório, mas entraram nos dados epidemiológicos, pois eles se enquadravam nos critérios propostos). Tendo como base os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

QUANTIDADE DE PACIENTES	DIAGNÓSTICO
9	Transtorno do Espectro Autista
6	Transtorno de Ansiedade Generalizado
2	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
6	Transtornos do Sono-vigília
2	Depressão
1	Transtorno Opositor Desafiador
1	Transtorno de Conduta

Percebe-se, diante desta tabela, que pacientes em investigação (forte suspeição clínica) ou com diagnóstico estabelecido de TEA, correspondem a cerca de 33% dos pacientes estudados. Devemos ressaltar ainda, como já explicitado em parágrafos anteriores, como os transtornos de Sono-vigília estão presentes, e como o ambiente e a vulnerabilidade social tem influência direta na rotina dessas crianças e adolescentes. Também é necessário dizer, que das crianças avaliadas, apenas uma delas não preencheu critérios para nenhum distúrbio psiquiátrico, sendo assim, ela não foi contabilizada no total dos pacientes.

Nós temos o apoio significativo e fundamental do Centro de Apoio Psicossocial Infantil. Contudo, devido a grande demanda, além da faixa etária (só são aceitos pacientes a partir de 5 anos),

além dos Núcleos de Desenvolvimento Infantil (de 0 meses até os três anos de idade), e dado a demanda explicitada acima, o ambulatório teve por objetivo ser um complemento aos dois serviços, pois há uma faixa etária descoberta (crianças maiores de três e menores que cinco anos), aliada aos casos de pacientes que, acima dos 5 anos, não apresentam um perfil de gravidade suficiente para acompanhamento no CAPS, sendo necessário o acompanhamento na própria UBS.

O objetivo deste ambulatório, portanto, foi esclarecer os pais e cuidadores, acerca do diagnóstico em si, orientar sobre a necessidade e importância das terapias, sobre a história natural da doença e servir como apoio não só as crianças em si, mas aos próprios familiares e cuidadores, pois na Atenção Primária temos o privilégio de poder realizar o acompanhamento longitudinal da família, permitindo-nos conhecer melhor o perfil daquela família, suas vulnerabilidades e dificuldades e a partir daí, orientar da melhor forma possível o seguimento daquele paciente.

Felizmente, notou-se uma adesão integral de todos os pacientes às consultas, não sendo sinalizado nenhum faltoso no período de um mês, o que nos leva a questionar se nos meses seguintes a adesão permaneceria. Observei também, que tivemos os 3 desfechos possíveis: pacientes que apresentaram melhora da condição, pacientes que permaneceram estáveis e pacientes que persistem com perda progressiva da funcionalidade e piora clínica. Os resultados foram variáveis e são de difícil controle, pois são diretamente dependentes do contexto onde os pacientes vivem, além do esclarecimento dos pais e cuidadores. Muitas e muitas vezes, a consulta consistia mais em orientações e explicações, reforçando de maneira positiva a importância do diagnóstico correto e como ele não poderia ocorrer em apenas uma consulta. Na maior parte das vezes tive boa aceitação por parte dos cuidadores, inclusive conseguindo que alguns substituíssem a risperidona (medicação extremamente difundida que passou a ser associada como tratamento necessário ao TEA) por medicamentos como a melatonina. Outra vez, muitos cuidadores mostraram-se resistentes e não disponíveis ao diálogo, até frustrados por não conseguirem as demandas solicitadas, que envolviam laudos e garantias. Houve também casos em que pacientes eram encaminhados diretamente do colégio, por professores, pois eles acreditavam que o aluno apresentava algum comportamento que não condizia com o esperado.

Apesar da curta duração, o ambulatório nos permitiu entender mais sobre as principais dificuldades enfrentadas na APS frente a patologias relacionadas a saúde mental, mostrou que os pacientes e os pais, em sua maioria, estão abertos ao diálogo, e mesmo que pequenos, notou-se avanços nos tratamentos. Devemos ressaltar que tais condições necessitam de acompanhamentos contínuos e múltiplas avaliações tanto para o diagnóstico como para o tratamento adequado, e que, seria necessário o suporte intensivo de uma equipe multidisciplinar.

Conclusão

O ambulatório de Saúde Mental Infantil e Juvenil constituiu uma alternativa de apoio importante a essas crianças, pais e cuidadores que se encontravam, de certa maneira, desassistidos, seja por critérios clínicos ou pela faixa etária do paciente. É válido ressaltar, contudo, que os seus plenos benefícios necessitariam de um maior tempo de funcionamento, além de uma equipe multidisciplinar vinculada a ele, para que houvesse comunicação entre os profissionais, garantindo acesso aos pacientes do tratamento farmacológico e não-farmacológico, permitindo melhores desfechos.

Referências

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition. Washington: APA.

Bonfim, Tassia De Arruda, et al. “Assistência às famílias de crianças com Transtornos do Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional”. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 31, dezembro de 2023, p. e3780. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5694.3781>.

COSTA, Bruna; OLIVEIRA, Fernanda; CORDEIRO, Gisele; BRUGGER, Érika; SILVA, Adriana Dias; PETERS, Angela. Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar. **Smad, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 13-21, 10 abr. 2023. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.180473>.

Gabryella Pontes Maciel, Nadine. “ABORDAGEM DO AUTISMO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA”. **Revista interdisciplinar em saúde**, vol. 7, nº Único, abril de 2020, p. 466–81. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p466-481>.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO PORTAL LANSAM

Jordana Nobre Mendes
Acadêmica de Nutrição - UECE
Julia Ellen Sousa Granja
Acadêmica de Nutrição – UECE
Ana Luisa Araujo Brito
Acadêmica de Nutrição – UECE
Ana Beatriz Soares Pontes
Acadêmica de Nutrição – UECE
Helder Matheus Alves Fernandes
Mestrando em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE
Dra. Nara Parente de Andrade
Professor Titular do Curso de Nutrição – UECE

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na promoção da nutrição feminina, reconhecendo suas necessidades específicas e os impactos benéficos na saúde das mulheres. Nesse contexto, o “Portal Lansam” surge como uma plataforma tecnológica fundamental, fornecendo recursos dedicados à disseminação de informações sobre saúde da mulher e nutrição. Este estudo tem como objetivo geral analisar as potencialidades e desafios do site na promoção da nutrição feminina na atenção primária à saúde. Para alcançar essa meta, objetivos específicos foram estabelecidos: identificar suas características e funcionalidades, explorar as oportunidades oferecidas pela plataforma para promover a nutrição feminina e discutir os desafios enfrentados na implementação e uso na prática clínica da atenção primária à saúde. Essa análise é fundamental para direcionar políticas e práticas voltadas para a melhoria da saúde das mulheres por meio da nutrição, aproveitando ao máximo as oportunidades oferecidas pelo avanço tecnológico. O trabalho revelou que o Portal apresenta potencialidades significativas para promover a nutrição feminina na atenção primária, pela sua acessibilidade e variedade de informações. No entanto, foram identificados desafios como a falta de acesso a internet. Essas descobertas feitas e o estudo em geral, visa contribuir para uma abordagem mais eficaz e abrangente da nutrição feminina na atenção primária à saúde, reconhecendo o Portal Lansam como uma ferramenta valiosa.

Palavras-chave: Educação Nutricional; Site; Atenção Primária; Saúde Feminina; Tecnologia.

Introdução

As Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) são recursos tecnológicos que funcionam como um meio de transmissão de informação e comunicação que permitem propagar conhecimento em saúde, enfatizando a prática dos cuidados em saúde (Capetini; Queluci; Santos., 2022). Dessa forma, é inegável que as tecnologias aplicadas no âmbito nessa área possuem um papel fundamental na promoção da saúde dos usuários.

Além disso, a nutrição é de suma importância para a saúde da mulher ao longo de todas as etapas da vida. De acordo com Sousa et al. (2023), pesquisas sobre os benefícios de uma alimentação de qualidade durante a menopausa, combinadas com uma abordagem abrangente que considera aspectos físicos e psicológicos, estão ganhando cada vez mais destaque. Assim, a menopausa representa uma fase crucial na vida das mulheres, tornando crucial um acompanhamento multiprofissional adequado para promover uma boa saúde nesse período.

Diante desse contexto, o portal LANSAM é um site voltado para a disseminação de informações sobre saúde e nutrição de forma estratégica para democratizar e ampliar os conhecimentos do gênero feminino sobre o funcionamento de seus corpos e meios de prevenção de doenças, além de conscientizar a importância de uma dieta equilibrada para o funcionamento sistêmico do organismo. Entretanto, é evidente a existência de problemáticas acerca da democratização de informações online na área da saúde no Brasil, como, por exemplo, a desigualdade do acesso a plataformas digitais devido a carência de equipamentos tecnológicos e a falta do acesso a internet são barreiras presentes nesse cenário (Bender et al., 2024).

Muitos especialistas destacam que uma parcela significativa das informações encontradas na internet sobre doenças e tratamentos são imprecisas ou incompletas (Moretti; Oliveira; Silva, 2012). Portanto, este trabalho tem o objetivo de analisar as potencialidades e os desafios do site LANSAM na promoção e educação em saúde da mulher no contexto da Atenção Primária à Saúde de forma tecnológica, digital e dinâmica.

Metodologia

O desenvolvimento do projeto foi elaborado por estudantes do curso de graduação de nutrição, da Universidade Estadual do Ceará e também integrantes da LANSAM. A criação da plataforma veio através da compreensão no meio em que vivem, onde a propagação de informações sobre questões de saúde que nem sempre são verídicas. Coube, portanto, criar um espaço no qual pudesse-se reunir conhecimentos em educação nutricional com embasamento científico de qualidade, e compartilhar com a comunidade feminina.

A plataforma escolhida para a promoção e educação em saúde foi através de uma ferramenta digital chamada: *google sites*. A vantagem desta plataforma, é a simplicidade, praticidade e fácil manuseio para as colaboradoras agruparem todas ideias e transmitir de maneira didática.

Inicialmente, foi estruturado o design do site e também planejado as possíveis temáticas a serem abordadas, pensando nas necessidades da atenção primária à saúde da mulher, principalmente pelo número crescente de comorbidades e doenças que afetam o gênero feminino. Para tanto, o site é categorizado em temas atuais: “Síndrome do Ovário Policístico (SOP)” “Obesidade” e “TPM”, “Endometriose”.

Vale ressaltar que o projeto é novo e que ainda estão sendo trabalhadas formas para sua popularização e por isso adotamos uma abordagem de revisão bibliográfica para examinar as perspectivas positivas e os possíveis desafios do Portal LANSAM na promoção da saúde. Sendo realizada por meio da análise de artigos científicos, relatórios e outras fontes relevantes relacionadas à inovação tecnológica na atenção básica, bem como estudos específicos sobre a utilização de plataformas digitais na promoção da saúde.

Resultados e Discussão

As Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) são recursos capazes de produzir, armazenar, transmitir e garantir a segurança e o acesso a informações. Portanto, o uso das TICS busca auxiliar e otimizar a assistência para tomada de decisões tanto na prática clínica quanto no monitoramento, avaliação das ações e Educação Permanente em Saúde (EPS) (Bender *et al.* 2024).

As TICS podem aprimorar a educação e a comunicação em saúde pública e a EPS é uma estratégia político-pedagógica que relaciona ensino, atenção à saúde, gestão do sistema, participação do controle social aos problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde (Bender *et al.* 2024).

O avanço do uso das TICs, favoreceu a utilização dos Objetos Virtuais de Aprendizagem (OVAs), que consistem em qualquer recurso digital que possa ser utilizado para apoiar o processo de ensino-aprendizagem através das suas características de durabilidade, acessibilidade e interatividade. Dessa forma, apresentando grande utilidade na área da saúde para abordagem de diversos temas e públicos-alvo (Figueira *et al.* 2023). Nesse sentido, as principais potencialidades do site consistem no alcance a uma variedade de mulheres tendo em vista sua facilidade de navegação e linguagem acessível. Entretanto, dificuldades são esperadas devido a possibilidade de atingir mulheres economicamente carentes que não possuem acesso à internet.

Diante disso, os impactos esperados, através do acesso ao site, é que mulheres de diferentes idades possam acessar o conteúdo educativo do projeto, aumentando sua conscientização sobre nutrição e seus impactos na saúde feminina. Isso também visa desenvolver sua capacidade de autocuidado, tornando-as defensoras de seu próprio bem-estar.

Dessa forma, com acesso a conteúdo baseados em evidências científicas, as mulheres podem melhorar suas escolhas alimentares, prevenindo doenças como endometriose, SOP, câncer de mama e outras condições que podem ser evitadas e tratadas através de hábitos alimentares saudáveis.

Conclusão

Em conclusão, ressalta-se a importância das Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) como meio de disseminação e promoção da saúde pública, em específico da saúde da mulher, além de alcançar diversos públicos. No entanto, é verdade que ainda existem desafios a serem

superados para que tais tecnologias, como o Portal Lansam, possam gerar o máximo de impactos positivos nas pessoas levando informação, educação nutricional e saúde.

Referências

BENDER, J. D. *et al.* O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.1, p.1-12 jan, 2024.

CAPETINI, A. C. *et al.*. O uso de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde nas orientações de Enfermagem ao paciente pós angioplastia: revisão integrativa. **Ciências da Saúde. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.1, n.1, p.1-8, 2022.

FIGUEIRA, F.S.A.S. *et al.* Tecnologias educativas utilizadas no ensino da enfermagem em saúde da mulher: revisão integrativa da literatura. **Peer Review (PRW)**, v.5, n.10, p.1-18, 2023.

MORETTI, F.A.; OLIVEIRA, V.E.; SILVA, E.M.K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.58, n.6, p.650-658, 2012.

SANTIAGO, R.F. *et al.* Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.33, n.1, p.1-12, 2020.

SILVA, C.R.V *et al.* Conceito de saúde digital na Atenção Primária à Saúde (2020-2022): um estudo baseado no método evolucionário de Rodgers. **Boletim de Conjuntura**, v.1, n.1, p.1-12, 2024.

SOUSA, T. M de. *et al.* A importância dos cuidados à mulher climatéria na Atenção Básica de Saúde: uma abordagem nutricional e biopsicossocial. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.5, n.1, p. 6191-620, 2023.

Agradecimentos

Agradecemos, a Prefeitura de Fortaleza e ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa pela iniciativa de grande importância para a construção do conhecimento e abertura de diálogo entre ciência e as práticas de serviço. Também agradeço a todos os integrantes da LANSAM, em especial a Raíssa Brasil Nogueira por todas as contribuições.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

MONITORIZAÇÃO EM SAÚDE: O USO DA BUSCA ATIVA PARA O MAPEAMENTO E CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO E SUAS PECULIARIDADES EM SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maycon Lopes Matias*¹

*Ana Patrícia Paiva Souza*¹

*Fernanda Ponte de Queiroz*²

*Patricia Emanuely Ferreira Cavalcante de Souza*³

*Daniela Cristina Chacur Alves Damasceno*³

1. *Enfermeiro (a) de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.*
2. *Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.*
3. *Gestora de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde*

Resumo

A territorialização em Saúde é uma ferramenta essencial utilizada na Atenção Primária à Saúde (APS) para o conhecimento da sua população e os condicionantes em saúde nela encontrada. É importante a participação de todos os profissionais de saúde, pois o conhecimento epidemiológico permite embasamento nas tomadas de decisões e criações de planos de cuidados, promovendo promoção, proteção e prevenção em saúde. Este estudo tem como objetivo descrever um relato de experiência na realização de buscas ativas realizadas por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UAPS) do município de Fortaleza - Ceará. Nos atendimentos realizados de porta em porta, foi possível a detecção de diversos fatores, como por exemplo a quantidade de hipertensos e diabéticos sem acompanhamentos regular de suas comorbidades e o número de criança sem a carteira de vacinação completa. Esse conhecimento proporcionou aos profissionais da unidade a criação de planos de cuidados para atendimento, o alcance de metas definidas pelo ministério da saúde e um acompanhamento contínuo e de qualidade a população.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde, Territorialização em saúde, Busca ativa.

Introdução

O marco da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) aconteceu no ano de 1988 e desde lá está em constante desenvolvimento no Brasil, enfrentando diversos desafios e melhorando a forma de atuação rotineiramente, com atualizações e desenvolvimento de tecnologias, favorecendo o monitoramento, educação e avaliação de saúde. (BRASIL, 2016)

Atualmente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal porta de entrada do usuário à Rede de Atenção a Saúde (RAS), a qual conta com uma equipe de profissionais que compõem a Atenção Básica. É papel de todo profissional de saúde que participa da composição da equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), participar da territorialização, a qual nada mais é do que conhecer o seu território aonde a Unidade Básica está localizada, com o objetivo de identificar áreas e situações de risco individual e coletivo, acompanhar a situação de saúde, promover prevenção e educação em saúde de acordo com a necessidade do território e a criação de vínculo com a população atendida. (BRASIL, 2022)

O sistema de informação utilizado pela Prefeitura de Fortaleza na gestão em saúde é o FastMedic, que conta com diversas abas de pesquisa e registros, entre eles prontuário eletrônico para registro de procedimentos, exames laboratoriais, visitas domiciliares e etc. Com a possibilidade da geração de relatórios atualizados e listagens de pacientes já cadastrados nos programas de saúde (ex. diabéticos e hipertensos) do território e a data do seu último acompanhamento no programa. Facilitando a busca ativa dos pacientes sem acompanhamento regular de saúde.

A Busca ativa é uma estratégia de saúde utilizada para detecção e conhecimento de casos e pacientes sem acompanhamento, atualização do território de atendimento da unidade e a criação de planos de cuidado e intervenções em saúde.

Atenção Primária à Saúde (APS) possui um novo modelo de financiamento, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019). O novo programa descreveu mudanças na forma de financiamento, que deixou de receber repasses financeiros fixos e passou a receber financiamentos baseados em quatro critérios. O repasse financeiro passou a ser realizado por desempenho, compreendendo o alcance das metas de sete indicadores de saúde. As mudanças nos métodos de financiamento começam a exigir atenção especial dos gestores e das equipes das Unidades Básicas de Saúde, focadas principalmente em estratégias que contribuam para o alcance desses objetivos (ARAGÃO et al, 2023).

Ainda segundo ARAGÃO et al, (2023) destaca-se a busca ativa como ferramenta de saúde que possibilita o apoio as práticas locais de saúde, reconhecendo as necessidades de saúde da população, bem como investigando e direcionando ações necessárias no território.

O objetivo do estudo é descrever as ações em saúde realizadas no território, utilizando como ferramenta de saúde a busca ativa, a visita de porta em porta, de pacientes cadastrados nos programas em atendimento na unidade, possibilitando o conhecimento epidemiológico da área, atualização do território e sua população de adscrição.

Metodologia

Trata-se de um estudo descrito e qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado de forma contínua durante o processo de trabalho, iniciado em agosto de 2023, mês em que a Organização de Saúde Instituto Cisne assumiu a administração da Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) em questão, com atendimentos e busca ativa no território voltados ao público de adscrição, localizada no município de Fortaleza-CE.

Segundo Daltro e Faria (2019), o estudo qualitativo importa-se com a descrição, interpretação e compreensão dos dados coletados, sendo relevante compreender os objetivos alcançados na vivência de uma realidade específica. O escritor refere que o relato de experiência como método científico é uma ferramenta para análise de elementos de uma determinada experiência a partir de perspectivas heterogêneas.

Este estudo traz considerações voltadas para a melhoria de trabalho e o alcance de metas do Previne Brasil e Metas de Contratos pactuadas entre a Prefeitura de Fortaleza e a OS. A meta do Previne Brasil é definida pelo ministério da Saúde, compreendendo proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a (primeira) até a 12^a (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

O trabalho não foi encaminhado para aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência.

Resultados e Discussão

Durante o processo de trabalho e o método realizado, busca ativa, podemos identificar diversos fatores condicionantes em nosso território. O atendimento de porta em porta nos proporcionou conhecer os pacientes que estavam sem acompanhamento regular, retirar dos sistemas os que não moravam mais no endereço cadastrado e os que tinham chegado à óbito, mas ainda com cadastro ativo, além de um atendimento humanizado e oferta de um acompanhamento de rotina. Dentre os motivos relatados pelos moradores a interrupção dos atendimento de rotina e a não procura a unidade o mais encontrado foi a falta de médico na gestão anterior. Todos os pacientes detectados passaram por avaliações médica e de enfermagem, com solicitação de exames, renovação de receitas e atendimentos compartilhados, juntamente com retorno já agendado. Com todo esse processo de trabalho, a UAPS atingiu no 4^o quadrimestre do ano de 2023 e no 1^o quadrimestre de 2024 a nota máxima de avaliação dos sete indicadores do Previne Brasil (ISF10), reflexo de um trabalho árduo e de qualidade ofertados pela equipe de saúde.

Conclusão

Conclui-se que é necessário o conhecimento do território de adscrição onde a UAPS está localizada, sua população e a identificação dos fatores de saúde daquela localidade. Ressaltamos também a importância da busca ativa para uma melhor oferta de saúde, possibilitando a detecção precoce, uma avaliação periódica, e a criação de vínculos com a população, facilitando todo o processo de trabalho e a criação de planos de cuidados específicos perante as peculiaridades encontradas.

Deve ressaltar também que as metas alcançadas não são apenas números, mas a amostra real de um atendimento de qualidade ofertado pela Unidade de Saúde.

Referências

ARAGÃO, I. R. M. et al. **Desempenho das equipes de saúde da família nos indicadores de doenças crônicas em um município do Nordeste brasileiro**. Research, Society and Development. Disponível em: ([PDF](#)) [Desempenho de equipes de saúde da família em indicadores de doenças crônicas num município do Nordeste brasileiro \(researchgate.net\)](#) Acesso em: 13 abr. 2024

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS. Módulo 4: **Redes de Atenção à Saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

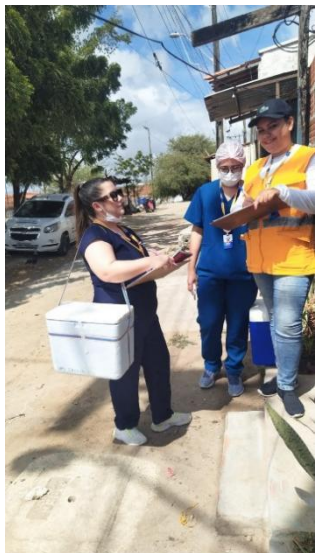
BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudele-gis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 15 abr. 2024.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. **Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-37, jan./abr. 2019.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecer a Deus por nos permitir estar aqui hoje e ao Instituto Cisne pela oferta de métodos e ferramentas de trabalho com foco na melhoria do atendimento prestado.







III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA APS: UM SISTEMA INTERNO PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Samantha Mary de Melo Barbosa¹

¹Gerente da Qualidade e Segurança do Paciente – Base Administrativa

Resumo

A notificação de eventos adversos relacionados à assistência e segurança do paciente desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A identificação e o registro eficientes desses eventos possibilitam a análise, aprendizado e implementação de medidas corretivas para evitar recorrências prejudiciais aos pacientes e profissionais de saúde. No contexto da APS, onde a prevenção e o cuidado integral centrado no paciente são prioridades, a implementação de um sistema interno de notificação de eventos adversos se mostra essencial para promover uma cultura de segurança e melhoria contínua nos processos de assistência. Neste artigo, exploraremos a importância e os benefícios da notificação de eventos adversos na APS, destacando a necessidade e os desafios da implementação de um sistema interno eficaz nesse ambiente específico de atuação profissional.

Palavras-chave: Qualidade. Segurança do Paciente. Notificação de Eventos. Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A qualidade dos serviços de saúde e a segurança do paciente são pilares fundamentais para a eficácia e eficiência dos sistemas de saúde em todo o mundo. Em especial, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), a atenção à qualidade e segurança torna-se ainda mais crucial devido ao seu papel na promoção da saúde e prevenção de doenças em níveis populacionais.

A busca pela qualidade e segurança do paciente não é apenas uma questão ética, mas também uma necessidade imperativa para garantir a eficiência dos sistemas de saúde. A qualidade dos serviços de saúde está diretamente relacionada à capacidade de atender às necessidades dos pacientes de forma eficaz, oportuna, equitativa e segura (OMS, 2020).

A segurança do paciente, por sua vez, refere-se à redução do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde, e está intrinsecamente ligada à qualidade dos serviços prestados. Eventos adversos, como erros de medicação, infecções hospitalares e quedas, podem causar danos significativos aos pacientes e impactar negativamente sua confiança no sistema de saúde (WHO, 2017).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde públicos, a notificação de incidentes é um dos pilares para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também destaca a importância da segurança do paciente como um elemento essencial para a prestação de cuidados de saúde seguros e eficazes.

Além disso, estudos como o de Mendes *et al.* (2013) ressaltam a relevância de uma abordagem focada na segurança do paciente dentro do contexto da reforma dos sistemas de saúde, destacando a necessidade de sistemas de notificação de incidentes eficazes. A conscientização sobre a importância da notificação de incidentes também é enfatizada por Silva Junior (2019), que discute a influência desse processo na qualidade da assistência em saúde.

Nesse contexto, a implementação de um Sistema Interno de Notificação de Incidentes (SINI) assume um papel estratégico na identificação precoce de problemas e na promoção de uma cultura de segurança dentro das UAPS. O Sistema de Notificação Interno de Incidentes (SINI) é uma ferramenta essencial para a gestão da qualidade e segurança do paciente. Ele permite que profissionais de saúde relatem eventos adversos, erros, falhas de comunicação e outras situações que possam comprometer a segurança e a qualidade dos cuidados. A notificação de incidentes não se limita apenas a eventos adversos graves, mas também engloba situações que, se não corrigidas, poderiam levar a eventos adversos no futuro.

Metodologia

Este estudo é baseado em um relato de experiência longitudinal iniciado em novembro de 2023 em 23 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) situadas na cidade de Fortaleza/CE, geridas por uma associação sem fins lucrativos. Visa-se descrever a implementação contínua de um programa específico e seus resultados ao longo do tempo. A metodologia de coleta de dados abrangerá indicadores de saúde quantitativos e qualitativos, utilizando inicialmente formulário do Google, conforme a ocorrência de incidentes. A análise dos dados será realizada para identificar tendências, desafios e ajustes ao longo do período. Considerações éticas serão cuidadosamente discutidas, respeitando a privacidade e confidencialidade dos dados. Ao final, a discussão e conclusões preliminares serão apresentadas, seguidas de considerações sobre perspectivas futuras e melhorias na intervenção e na pesquisa.

Resultados e Discussão

A implementação eficaz de um Sistema Interno de Notificação de Incidentes (SINI) nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) requer uma abordagem longitudinal e estruturada, por meio de cronograma mensal, partindo da criação de um formulário de notificação e um processo

de sensibilização e adesão que permeie todas as camadas hierárquicas, desde as coordenações e gerências até os colaboradores da ponta que serão as barreiras prioritárias de eventos. Neste contexto, a metodologia adotada é crucial para garantir a efetividade do sistema e a participação ativa de todos os envolvidos.

Neste momento, vale salientar que este sistema está em processo de implementação. A partir das visitas de auditoria interna do Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQS), foi iniciado um trabalho de sensibilização das gerências e coordenações acerca da importância de se notificar eventos adversos relacionados à assistência.

Com a criação do formulário do SINI, ao encaminhar os relatórios das visitas às unidades, também encaminha-se o link de acesso à plataforma de notificação. Este método visa facilitar e integrar o processo de notificação de eventos, tornando-o parte integrante das práticas de gestão e monitoramento da qualidade e segurança do paciente nas UAPS.

Periodicamente são realizados trabalhos de sensibilização em relação à notificação de eventos, conforme cronograma estabelecido pelo NQS. Esses momentos são oportunidades para reforçar a importância do SINI, esclarecer dúvidas, fornecer orientações sobre o preenchimento do formulário e destacar os benefícios da notificação para a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos.

Além disso, é essencial manter um acompanhamento próximo das equipes de saúde para garantir a efetividade do processo de sensibilização e adesão ao SINI. Isso pode envolver a realização de avaliações periódicas sobre o uso da plataforma de notificação, *feedbacks* individualizados, suporte técnico contínuo e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a transparência, a comunicação aberta e a aprendizagem com base nos eventos notificados.

É importante destacar que, embora os resultados ainda não estejam disponíveis devido ao estágio inicial do processo de implementação do SINI, a conscientização e engajamento das equipes são indicadores positivos para o sucesso futuro do sistema. A participação ativa das gerências, coordenações e colaboradores da assistência é fundamental para fortalecer a cultura de segurança do paciente e promover a qualidade dos cuidados de saúde nas UAPS.

Conclusão

A criação do formulário de notificação, utilizando plataformas como o Google Forms, é o ponto inicial desse processo até a possibilidade de um sistema informatizado e programável. A identificação dos campos essenciais para a notificação de eventos é fundamental, incluindo dados do paciente, descrição detalhada do evento, data, hora, local, evento ou quase evento e gravidade do evento. A organização dos campos de forma clara e objetiva no formulário é essencial para facilitar o preenchimento e a análise posterior das informações coletadas.

Paralelamente à criação do formulário, é necessário implementar um processo de sensibilização e adesão ao SINI que englobe todas as esferas da equipe de saúde. Aulas e treinamentos são ferramentas importantes para sensibilizar os colaboradores sobre a importância do sistema e orientar sobre o uso correto do formulário de notificação. A comunicação efetiva por meio de diversos canais internos, como *e-mails*, grupos de trabalho e reuniões periódicas do Comitê de Segurança do Paciente, também desempenha um papel crucial na disseminação das informações e no esclarecimento de dúvidas.

É fundamental estabelecer mecanismos adequados de investigação como o Protocolo de Londres e incentivar a notificação de eventos adversos relativos à segurança do paciente por meio do SINI, priorizando a investigação das falhas de processos e não a punição de colaboradores. Reconhecer e valorizar boas práticas e resultados positivos incentivará a adesão e a busca por uma cultura de segurança do paciente.

No âmbito dos colaboradores da assistência, os treinamentos específicos sobre a identificação e notificação de eventos no SINI são imprescindíveis. Esses treinamentos devem fornecer orientações claras sobre o preenchimento do formulário, a precisão das informações e a importância da notificação para a segurança do paciente. O estabelecimento de incentivos, como reconhecimento público e premiações simbólicas, pode estimular a participação ativa dos colaboradores no sistema, promovendo uma cultura de segurança e colaboração.

Em síntese, a metodologia de implementação do SINI nas UAPS requer não apenas a criação do formulário de notificação, mas também um processo de sensibilização, capacitação e acompanhamento contínuo que envolva todos os atores envolvidos na assistência à saúde. Essa abordagem integrada e participativa é fundamental para garantir uma cultura de segurança, qualidade e melhoria contínua dos cuidados de saúde primários.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre a qualidade e segurança do paciente em serviços de saúde públicos. **Diário Oficial da União**, seção 1, 26 jul. 2013.

MENDES, W.; PAVÃO, A. L.; MARTINS, M.; MOURA, M.; TRAVASSOS, C. The feature of patient safety in health care reform in Brazil. *International Journal for Quality in Health Care*, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 621-627, dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Qualidade dos Cuidados de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-of-care>. Acesso em: 13 mai 2024.

SILVA JUNIOR, A. G. A importância da notificação de incidentes na qualidade da assistência em saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 14, n. 41, p. 1863, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient Safety: Making health care safer**. Geneva: WHO Press, 2017.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

O APOIO MATRICIAL DA SAÚDE MENTAL COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

João Henrique Cordeiro

Mestrando em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

Helder Matheus Alves Fernandes

Mestrando em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

Raquel Moura da Conceição

Mestranda em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

Dr. José Jackson Coelho Sampaio

Professor Titular de Saúde Pública – PPSAC-UECE

Resumo

Essa pesquisa surge da experiência do autor proponente como parte da equipe de apoio matricial, e problematiza a influência do matriciamento como um recurso de formação em saúde crítico e dialógico. O estudo tem por objetivo compreensão do apoio matricial da saúde mental como recurso formativo da construção social e política dos processos de trabalho na atenção primária. Trata-se de uma revisão narrativa feita na dimensão das pesquisas qualitativas e sob a ótica conceitual da hermenêutica-fenomenológica. Diante da pesquisa realizada, pode-se perceber que existem muitas camadas de complexidade nas relações firmadas a partir do apoio matricial, problemas relacionados a linguagem empregada na comunicação interprofissional e na construção de vínculos, estes servem como referência para uma prática de trabalho mais capacitada e sensível para a dimensão do cuidado em saúde mental coletiva. Concluímos que o apoio matricial tem muitas proximidades com o conceito de base da Educação Permanente em saúde nas diretrizes dessa política. Assim, essa pesquisa abriu margem de campo para pensar novas possibilidades de discussão sobre o tema, e a resposta da pergunta norteadora foi que o matriciamento deve gerar um ambiente de aprendizado não somente técnico e disciplinar, mas político-social e multidisciplinar, com linguagem acessível e com conhecimentos organizados de forma horizontal.

Palavras-chave: saúde mental; atenção básica em saúde; matriciamento; educação permanente em saúde; educação continuada em saúde.

Introdução

Esse texto é elaborado a partir da inquietação do autor principal, este que teve em sua trajetória profissional no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS a importante missão de fazer parte das equipes de Apoio Matricial de Saúde Mental-AMSM do Programa Saúde da Família-PSF do município de Fortaleza-CE. A partir dessas experiências, chamou a atenção do autor o caráter eminentemente técnico que se tinha como uma cultura enraizada na prática do matriciamento nas regiões no qual visitou.

Tal caráter era restritivo a profissão médica e muitas vezes excludente para profissional de nível médio e até superior, por falta de abertura multidisciplinar e da prática de troca de saberes de uma forma contra hegemônica. A experiência propiciou ao autor um ímpeto por pesquisar mais sobre

o tema e esses processos matriciais dentro de escalas maiores, tal ímpeto fora suprimido até este momento, alguns anos após, já em outra posição no Sistema Único de Saúde-SUS, na posição de pesquisador iniciante.

A função técnica do apoio matricial é fundamental para sua existência (Cohen; Castanho, 2021), porém, quando se trata de multiprofissionalidade, trata-se de multiplicidades, não somente de saberes, mas de contextos socioafetivos. A reunião do matriciamento procura suprir as necessidades de treinamento e apoio especializado para as equipes da Atenção Primária em Saúde-APS, afim de qualificar e preparar seus profissionais e fluxos para lidar e dar resolubilidade aos casos que desafiem a formação e até mesmo a abrangência das funções das equipes do Programa Saúde da Família-PSF (SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

Esta pesquisa se mostra relevante a partir do momento em que a transmissão do conhecimento transcende a linha da prática e da lógica, e passa a não conduzir de forma construtiva a rede de agentes no qual precisa perpassar. Em outras palavras, o apoio matricial não deve servir apenas uma ou duas classes de profissionais, a orientação dada por equipes especializadas precisa alcançar todos os agentes organizativos do fluxo no PSF (SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

Por isso, faz-se necessário a construção dessa pesquisa que toma como objetivo geral a Compreensão do apoio matricial como recurso formativo através da Educação Permanente em Saúde no âmbito social e política dos processos de trabalho.

Metodologia

Se trata de uma pesquisa teórica com fundamentação na Hermenêutica-Fenomenológica, sob a ótica das pesquisas qualitativas em Saúde Coletiva e no método da revisão narrativa. A pesquisa qualitativa é, de acordo com Minayo (1992), um constructo investigativo e compreensivo da realidade através de objetivos alinhados com a dimensão do sentido e dos significados, não excluindo a prática baseada em evidências, mas apresentando uma outra linha de interpretação ou avaliação do conhecimento. Busca a coleta de informações, e não de dados, pois compreende uma multiplicidade de conceitos ou concepções em cada fenômeno. Essa pesquisa tem como principal pergunta norteadora: seria o apoio matricial de saúde mental um recurso de Educação Permanente em Saúde para a Atenção Básica em Saúde

Revisão narrativa é um método que objetiva uma busca estabelecida pelos próprios autores, e se expande de acordo com a sua própria avaliação em relação aos conteúdos encontrados em periódicos ou outras fontes de acordo com a necessidade de fundamentação da discussão entre uma experiência narrada, pelos autores ou por um ou mais sujeitos (SOUZA et al., 2019). O uso desse estilo de revisão narrativa é importante para conversar com a construção compreensiva do tema em relação aos fenômenos observados na leitura do texto e na experiência dos próprios autores.

A fundamentação teórica dessa pesquisa é na hermenêutica-fenomenológica proposta por Ricoeur (2019), pois parte do objetivo de investigar detalhadamente os fenômenos que se propõe, mas não busca uma categorização nessa compreensão, mas sim, uma organização narrativa pautada na própria experiências dos sujeitos e das informações encontradas.

Para concepção da análise dos periódicos selecionados a partir da Biblioteca Virtual da Saúde-BVS a compor a discussão dessa pesquisa, precisamos primeiramente compreender o conceito de Educação Permanente em Saúde e a referida distinção entre outro importante conceito chamado de Educação Continuada em Saúde. O primeiro, alvo principal dessa pesquisa, é um arranjo organizativo de técnicas pedagógicas e disciplinares dentro do processo do trabalho, visto sob uma ótica não somente de ambiente prático, mas também como território entrelaçado de linhas política, afetivas e conceituais (CECCIM, 2005).

Resultados e Discussão

O conceito de apoio matricial foi inicialmente proposto por Campos (1999), a partir de uma premissa já observada nas práticas dos processos de trabalho da atenção primária. O autor elabora a crítica sobre a centralização dos saberes a uma pequena e hegemônica fatia disciplinar como prática comum nos serviços.

Um sistema de poder altamente verticalizado, com tomada centralizada de decisões, tende a estimular descompromisso e alienação entre a maioria dos trabalhadores (CAMPOS, 1999, p.3)

Essa característica alcança não somente os trabalhadores do serviço, mas o usuário do SUS, e a hierarquização acaba por afastar os procedimentos técnicos do cuidado integral no qual a atenção básica tem como pilar. Para resolver esse distanciamento, o matriciamento é proposto como uma “dimensão técnico-pedagógica” ou de uma “dimensão clínico-assistencial” que dialogam respectivamente com a Educação Permanente e com a Educação Continuada em Saúde (COHEN; CASTANHO, 2021 p. 3).

Para Salvador e Pio (2016), a implantação do Apoio Matricial se dá como um desafio desde o seu início, principalmente por conta de dificuldades existentes nas equipes para compreender esse caráter pedagógico e horizontal no qual se fundamenta. Informação que evidencia as próprias estruturas normativas e culturais dos poderes nos processos de trabalho do SUS (CAMPOS, 1999).

Fagundes, Campos e Fortes (2021) realizaram um estudo de caso que indicou que as equipes da atenção básica que possuem intercâmbio com o AMSM avaliam as principais ações para qualificação dos processos de trabalho como a discussão de casos, ações clínicas compartilhadas e construção conjunta de plano terapêutico singular-PTS. Essa presença não só contribui na capacitação dos profissionais da atenção básica, mas para a ampliação e execução de ações de saúde direcionadas

aos usuários que fazem parte da rede de atenção psicossocial, executadas com a supervisão e participação das equipes especializadas em saúde mental.

Conclusão

Concluimos que, apesar de conceitualmente os termos Apoio Matricial e Educação Permanente em Saúde não aparecem associados com tanta frequência, as informações encontradas na fundamentação de ambas as políticas e conceitos corroboram com uma premissa positiva ao matriciamento como recurso de uma educação que perpassa a formação técnica e inovação tecnológica dos processos de trabalho.

Também deu abertura para concluir a necessidade de mais pesquisas relacionadas ao tema, e pesquisa ainda mais aprofundadas, onde seja possível avaliar ou propor projetos ou programas de intercessão entre essas duas dimensões que conceitualmente não estão cruzadas, mas que nos processos organizativos do trabalho e da prática do apoio matricial aparecem com objetivos semelhantes e estritamente necessários.

Referências

CAMPOS, G. W. DE S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 393–403, 1999.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. 2005.

COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200462, 19 mar. 2021.

FAGUNDES, G. S.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2311–2322, 30 jun. 2021.

MINAYO, M. C. DE S. **o desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. [s.l.] Hucitec, 1992.

RICOEUR, P. **Tempo e Narrativa 3: o Tempo Narrado**. [s.l.] Martins Fontes, 2019. v. 3

SALVADOR, D. B.; PIO, D. A. M. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 246–256, dez. 2016.

SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A.; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300409, 14 dez. 2020.

SOUZA, L. V. et al. (EDS.). **METODOLOGIA DA PESQUISA: Aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde**. 2. ed. Natal: EDUFRN, 2019.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Prefeitura de Fortaleza e ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa pela iniciativa de grande importância para a construção do conhecimento e abertura de diálogo entre ciência e as práticas de serviço. Também agradeço ao meu orientador Dr. José Jackson Coelho Sampaio por todas as contribuições que fez e faz na minha formação como pós-graduando e como trabalhador da saúde e a Universidade Estadual do Ceará por fomentar um ambiente rico e multidisciplinar de discussão e produção científica no campo da Saúde Coletiva.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA EM PRECEPTORIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rubens Torres de Holanda Cavalcante Filho¹,

Ina Lorena Pereira da Costa²

1. Médico de Família de Comunidade – UAPS Osmar Viana

2. Enfermeira – UAPS Osmar Viana

Resumo

No desenvolvimento da Medicina, predominou a abordagem clínica centrada no saber médico e na doença, a qual não leva em consideração os aspectos biopsicossociais e a tira o poder do paciente da linha de cuidado. Nesse ínterim, emerge o Método Clínico Centrado na Pessoa, uma abordagem mais humanizada, que permite uma melhor compreensão da pessoa como um todo e ampliar as possibilidades e estratégias de atuação para o enfrentamento das demandas clínicas. Este trabalho é um relato de experiência que tem como objetivo trazer a vivência do ensino-aprendizagem e da aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa pelos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) durante estágio de Saúde Coletiva na UAPS Osmar Viana. Os alunos tiveram bastantes dificuldades nos primeiros dias em relação à tentativa de usar o MCCP, uma vez que estavam mais acostumados a utilizar o Método Clínico Centrado na Doença (Cuidado Centrado no Médico). Foram realizados feedbacks diários e novas discussões sobre essa temática e, após as duas primeiras semanas do rodízio, os estagiários já estavam realizando os atendimentos com uma abordagem mais centrada na pessoa, humanizada e realista. A percepção dos alunos foi de que o método realmente tem uma importância prática de destaque, facilita a condução da consulta e melhora o planejamento terapêutico conjunto entre o médico e o paciente. O ensino-aprendizagem do Método Clínico Centrado na Pessoa na graduação médica constitui estratégia importante e notável para a melhoria da qualidade dos atendimentos aos pacientes na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Assistência Centrada na Pessoa; Supervisão Clínica; Atenção Primária à Saúde

Introdução

Durante o desenvolvimento histórico da Medicina, predominou a disseminação do modelo Biomédico de atendimento, centrado não na pessoa, mas na doença, também sendo considerado centrado no saber médico e promotor de empoderamento ao profissional que está realizando o atendimento. Nessa metodologia, as doenças são consideradas desvios do padrão de normalidade, não considerando a individualidade e os aspectos biopsicossociais do paciente, sendo a pessoa enquadrada em padrões pré-definidos de diagnósticos e de tratamentos estabelecidos na literatura médica. Tal forma de condução do atendimento gera críticas quanto à eficácia do método em si e do poder que transmite ao médico. Assim, emergiu a necessidade de um método capaz de entender a pessoa como um todo, integrar o paciente na linha de cuidado, promover uma abordagem mais realista na linha de cuidado e garantir um aumento de empatia e de adesão. (BARBOSA, 2016).

Nesse contexto, O Método Clínico Centrado na pessoa (MCCP) é considerado uma nova abordagem que contribui para uma melhor compreensão da pessoa e da execução das competências do médico de família e comunidade. Para que o método realmente seja efetivo, é necessário que o médico forneça o poder para o paciente durante a relação que se estabelece, além de renunciar ao controle que fica em suas mãos. Assim, compartilhar esse empoderamento pode exigir a existência de um equilíbrio e de mediação entre o saber médico e o sofrimento da pessoa. (GUSSO, 2018).

Os quatro componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa são explorando a saúde, doença e experiência da doença; entendendo a pessoa como um todo; elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; intensificando a relação entre a pessoa e o médico. Esses quatro tópicos se interconectam durante todo o atendimento realizado. Há conceitos equivocados sobre o MCCP, por exemplo, que o método aumenta o tempo de consulta, ou que somente é focado em aspectos psicossociais da pessoa ou que exige que todas as demandas do paciente sejam atendidas. (STEWART, 2017).

Este trabalho tem como objetivo trazer a experiência do ensino-aprendizagem e da aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa pelos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) durante estágio de Saúde Coletiva na UAPS Osmar Viana.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, descritivo, em formato de relato de experiência, descrevendo a estratégia de ensino do Método Clínico Centrado na Pessoa para os estudantes do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, durante o estágio de Saúde Coletiva do internato médico, englobando estagiários entre o nono e o décimo segundo ano do curso. Essa metodologia iniciou-se em outubro de 2023, na UAPS Osmar Viana, no bairro Jangurussu.

Resultados e Discussão

No início de cada mês de rodízio, no primeiro dia de estágio, os alunos foram acolhidos pelo preceptor na UAPS Osmar Viana, sendo explicado o cronograma de atividades da semana. Nesse momento inicial, também foi abordado sobre o Método Clínico Centrado e sua importância na Atenção Primária. Nessa explicação, foram detalhadas as quatro etapas do método, além de exemplos práticos de como aplicá-lo durante os atendimentos. Assim, desde o primeiro contato com o rodízio, os acadêmicos do curso de Medicina já foram estimulados a empregar essa metodologia durante as consultas. Observou-se que os alunos tiveram bastantes dificuldades nos primeiros dias em relação à tentativa de usar o MCCP, uma vez que estavam mais acostumados a utilizar o Método Clínico Centrado na Doença (Cuidado Centrado no Médico). Foram realizados feedbacks diários e novas discussões sobre essa temática e, após as duas primeiras semanas do rodízio, os estagiários já estavam realizando os atendimentos com uma abordagem mais centrada na pessoa, humanizada e realista. A

percepção dos alunos foi de que o método realmente tem uma importância prática de destaque, facilita a condução da consulta e melhora o planejamento terapêutico conjunto entre o médico e o paciente. Ademais, houve uma reflexão conjunta entre os discentes e o preceptor sobre como essa abordagem ainda é pouco empregada pela maioria dos profissionais médicos que trabalhar na Atenção Primária, além da necessidade de maior divulgação e ensino do método no ambiente acadêmico, seja durante as aulas teóricas do curso de Medicina, seja no estágio prático (Internato).

Conclusão

O ensino-aprendizagem do Método Clínico Centrado na Pessoa na graduação médica constitui estratégia importante e notável para a melhoria da qualidade dos atendimentos aos pacientes na Atenção Primária à Saúde, promovendo uma abordagem mais humanizada e qualificada, além de permitir melhor compreensão da pessoa como um todo e ampliar as possibilidades e estratégias de atuação para o enfrentamento das demandas clínicas. Além disso, é um método que contribui para melhorar a adesão terapêutica e garantir a longitudinalidade do cuidado. Ademais, essa forma de abordagem reduz a ocorrência de iatrogenia durante os atendimentos e propõe uma abordagem mais realista com a pessoa.

Referências

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Artes Medicas, 2018.

BARBOSA, Mírian Santana; RIBEIRO, Maria Mônica Freitas. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, n. Supl 8, p. S216-S222, 2016.

STEWART, Moira et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Artmed Editora, 2017.

Agradecimentos

Agradeço ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa e à Coordenação de Educação Permanente pela oportunidade de divulgação do Relato de Experiência e demais produções científicas; à Dra. Joana Rafaela Albuquerque Silva e à Coordenação Médica do ICEPES pelas contribuições promovidas aos colaboradores médicos; à Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e à Coordenação do Internato de Saúde Coletiva pela oportunidade que me concedeu para a realização da preceptoría com os internos do curso de Medicina na UAPS Osmar Viana.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

O PAPEL DO AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL COMO DIFUSOR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA NA UAPS JANGURUSSU - FORTALEZA/CE

*Cézar Silva de Abreu¹
Maycon Lopes Matias²*

*1. Cientista Ambiental e Mestrando em Desenvolvimento e Meio Ambiente - Universidade Federal do Ceará
2. Enfermeiro – UAPS Jangurussu*

Resumo

A importância histórica das conferências em saúde e da legislação brasileira foi crucial para a construção do SUS e de suas políticas públicas posteriores, como a Política Nacional de Promoção da Saúde e a criação do cargo dos Agentes de Promoção Ambiental. O objetivo deste relato é destacar a importância do trabalho deste profissional na Promoção da Saúde da população atendida pela UAPS Jangurussu no município de Fortaleza. Com uma metodologia que descreve o trabalho e as vivências dos APAs e de suas atividades de educação ambiental e sanitária para promover saúde, relacionando com a PNPS. As atividades educativas realizadas entre agosto de 2023 e março de 2024, abordam temáticas com questões ambientais, culturais, sociais e de saúde, enfatizando uma abordagem que está em consonância com a Saúde Única; Vigilância Epidemiológica, Ambiental e a Vigilância Popular em Saúde na área de abrangência da UAPS Jangurussu. Está também em conformidade com os temas prioritários, citados pela PNPS, para a formulação de ações voltadas para a promoção da saúde, com exceção da temática que aborda a mobilidade segura.

Palavras-chave: Meio Ambiente; Promoção Ambiental; Promoção de Saúde; Educação em Saúde; Educação Ambiental.

Introdução

O artigo 3º da lei de criação do SUS, traz os determinantes e condicionantes como fatores de influência no processo de adoecimento da população, fatores esses que podem ser de cunho social, econômico, cultural e ambiental. O condicionante ambiental é uma novidade na legislação, mostrando a preocupação que o movimento sanitário e a academia científica já tinham em relação às questões ambientais no antropoceno e como as mudanças climáticas iriam refletir na saúde da população (CSDH, 2008).

A evolução das discussões, através das Conferências em Saúde, e da jurisprudência brasileira sobre a promoção e prevenção da saúde levou em consideração as questões ambientais, deixando claro que promover o meio ambiente é promover a saúde da população e vice-versa (Souza; Andrade, 2014). Essas questões se refletem na criação da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, no qual os determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais são

incorporados com o objetivo principal de promover a equidade, a melhoria do modo de viver, reduzir as vulnerabilidades e riscos à saúde (Brasil, 2017).

A partir da PNPS houve uma divisão tripartite das competências na esfera Federal, Estadual e Municipal, tendo uma maior implementação de projetos que visem a promoção de saúde e educação permanente nos mais diferentes lugares do Brasil. Desta forma o município de São Paulo cria o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis, portaria nº 1.573 de 2011, e assim surge o cargo de Agente de Promoção Ambiental que compõe de maneira direta a Estratégia de Saúde da Família (São Paulo, 2011).

O artigo 3º, parágrafo 4, desta portaria destaca as atribuições dos APAs e sua importância na elaboração e participação em projetos socioambientais, desenvolver ações dentro da comunidade, trabalhar em conjunto com a equipe da ESF e com o gestor da UBS e a territorialização da área de abrangência da Unidade (São Paulo, 2011).

No município de Fortaleza os APAs estão inseridos em 3 Unidades de Saúde, sendo uma delas a UAPS Jangurussu, localizada na intersecção dos bairros Passaré e Jangurussu. Atualmente a UAPS conta com seis profissionais na categoria, que realizam suas ações em duas comunidades: Jardim Castelão e Gereba. Esta última é marcada por um grande estigma social, isto ocorre por uma questão histórica relacionada ao antigo “lixão do Jangurussu” localizado no entorno da comunidade.

O principal objetivo deste relato de experiência é destacar o trabalho dos Agentes de Promoção Ambiental na promoção de saúde da comunidade atendida pela UAPS Jangurussu no município de Fortaleza, relacionando com a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Metodologia

Esse relato de experiência é um estudo descritivo, visto que almeja explorar e analisar as características e vivências do trabalho dos Agentes de Promoção Ambiental diariamente na UAPS do Jangurussu, utilizando a Política Nacional de Promoção da Saúde como norteadora de suas atividades, esta política foi atualizada e consolidada pelo Ministério da Saúde pela portaria nº 2 em 2017. As temáticas abordadas nas atividades e ações de educação permanente estão em um quadro à parte¹.

Resultados e Discussão

As ações dos APAs são realizadas 1 vez na semana, logo são 4 atividades mensais que buscam fazer relação entre meio ambiente, saúde humana e saúde zoonótica. Atividades que remontam o conceito de *One Health* ou Saúde Única, uma nova concepção sistêmica e holístico em saúde que leva em consideração uma soma de componentes (meio ambiente, saúde humana, saúde animal e saúde vegetal) que são capazes de influenciar diretamente e indiretamente no processo de adoecimento dos indivíduos (Lobo; et al 2021).

¹ O quadro com as temáticas abordadas nas ações do APAs estão inseridos em um outro documento no link: <https://drive.google.com/file/d/1fvtUbaZpp5oN6LFCSm27CNynGCwH01Bb/view?usp=sharing>

As atividades acontecem no período matutino ou vespertino, atendendo um público-alvo de crianças, adolescentes, adultos e idosos, com objetivo de alcançar o maior número de pessoas possível utiliza-se algumas metodologias como panfletagem, conversa individual ou coletiva, atividades lúdicas, brincadeiras, cine ambiental, e recursos visuais que sejam capazes de primeiramente sensibilizar para posteriormente conscientizar.

Os APAs trabalham diariamente com o processo de territorialização da área de abrangência da UAPS Jangurussu, com objetivo de identificar e acompanhar casos de doenças transmissíveis e não transmissíveis em saúde, como no caso de diabetes e hipertensão. Sendo atores sociais ativos dentro das comunidades falando da importância do direito da saúde a todos os cidadãos, criando uma rede de assistência e mostrando a importância da Atenção Primária como porta de entrada na busca pela saúde (Faria, 2020).

Portanto existe uma relação dos trabalhos realizados pelos APAs com a vigilância em Saúde, seja epidemiológica e ambiental, porém essa relação mostra uma coevolução com a vigilância popular em saúde, uma concepção que visa o estabelecimento de um conhecimento emancipatório, capaz de trazer um voz ativa e democrática da comunidade que recebem essas ações, trazendo um protagonismo dos saberes coletivo para o planejamento de uma promoção da saúde integralizada e horizontalizada (Meneses; et al 2023).

Em relação a PNPS os temas prioritários para as ações que fazem a promoção da saúde são formação e educação permanente, alimentação adequada e saudável, práticas de atividade física, enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados, enfrentamento ao uso abusivo de álcool e drogas, promoção da mobilidade segura, promoção da cultura de paz e direitos humanos e a promoção do desenvolvimento sustentável. Das oito temáticas estabelecidas pela PNPS, os APAs já realizaram sete nas mais diferentes ações e atividades, com exceção do eixo que aborda sobre a mobilidade segura que está relacionado com a morbimortalidade no trânsito.

Conclusão

É notório que os APAs são agentes ativos no elo entre a comunidade e a UAPS Jangurussu, desempenhando um papel fundamental na busca do bem-estar social, físico e mental dos pacientes, em conjunto com a equipe da Unidade que busca novas soluções em resposta aos novos velhos desafios que ameaçam a saúde individual e coletiva da população. logo percebesse que cargo acaba sendo positivo para a população na UAPS, que se destaca como uma Organização Social que se preocupa com os novos desafios que permeiam a saúde do município de Fortaleza.

Referência

CSDH - COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.** Geneva: World Health Organization, 2008.

FARIA, Rivaldo Mauro. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(11). p.4521-4530, 2020

LOBO, Paloma Moraes et al. **Saúde Única: Uma visão sistêmica.** 1.ed. Goiânia: Editora Alta Performance, 2021.

MENESES, Michele Neves. Práticas de vigilância popular em saúde no Brasil: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(9). p.2553-2564, 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 19.04.2024.

SÃO PAULO. Secretária Municipal de Saúde. **Portaria nº 1573/2011 - Institui o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) na Estratégia Saúde da Família (ESF) na Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do Município de São Paulo.** Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/index.php?p=215719. Acesso em: 20.04.2024

SOUZA, Cinoélia Leal; ANDRADE, Cristina Setenta. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(10): p.4113-4122, 2014.

Agradecimentos

Agradeço a Instituição Cisne por ter me dado a oportunidade de trabalhar como APA na UAPS Jangurussu e também a toda equipe fantástica da Unidade.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

OS DESAFIOS NA INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Autores: Carmem Lúcia Rodrigues Ferreira¹; Livia Alves Correia¹; Monalisa Morais de Sousa Cavalcante¹; Nyanne Veras Gomes Lima¹

¹Profissionais do Núcleo de Desenvolvimento Infantil da Unidade de Saúde Argeu Herbster.

Resumo

Entende-se que a equipe multiprofissional possui grande relevância na Atenção Primária à Saúde e quando esta é voltada para atendimentos de crianças com atraso neuropsicomotor, auxilia fortemente o trabalho na Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo acompanhamento longitudinal e fortalecimento da rede. Compreendendo esta relevância social, o presente estudo busca descrever e relatar os principais desafios encontrados acerca do funcionamento de um Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI), localizado em Fortaleza-CE e informar das dificuldades que a Equipe de Estratégia de Saúde da Família possui em compreender o trabalho da equipe multiprofissional. A pesquisa trata-se de um relato de experiência de profissionais do NDI e possui uma abordagem qualitativa. Observa-se que após a instalação do NDI na unidade, em meados de 2020 percebeu-se dificuldades sendo: alta rotatividade de médicos e enfermeiros, encaminhamentos sucintos, faixa etária que o núcleo atende e atribuição de cada profissional. Entende-se que aspectos voltados para uma boa comunicação, integração e aproximação do serviço são fundamentais para o entendimento do funcionamento do Núcleo. Conclui-se que é necessário constituir boas relações e aproximação entre profissionais para que o trabalho flua de forma positiva tanto para usuários como para a equipe.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional, Núcleo de Desenvolvimento Infantil, Estratégia de Saúde da Família.

Introdução

O Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI) surgiu como estratégia para fortalecimento das políticas públicas direcionadas para a Primeira Infância, no qual, crianças de até 3 anos de idade em situação de vulnerabilidades recebem acompanhamento por meio de uma equipe multiprofissional, onde o objetivo principal é estimular o desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

As Equipes Multiprofissionais são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial com a Rede de Atenção à Saúde - RAS que tem como objetivo oportunizar a

comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais. (Governo do Estado RS, 2023).

Para um trabalho multiprofissional em conjunto com a equipe da saúde da família alguns aspectos precisam ser considerados, como reconhecer o perfil profissional e as funções e responsabilidades de cada um dos envolvidos, compartilhar informações, discutir os procedimentos e condutas, visando re-situar os problemas no conjunto da estrutura e organização do trabalho. Para tanto, a negociação e o estabelecimento da comunicação permanente se fazem necessários, o que representa a construção de uma ética reflexiva sobre as decisões e os atos que se realizam nos serviços de saúde. (Gelbcke. et al., 2012).

O estímulo à experiência multiprofissional e interdisciplinar propicia a ampliação do campo de competência através de troca de saberes, levando a um notório ganho em termos de qualidade na atenção à saúde, trabalho mais direcionado e desafogar as agendas sem que necessariamente se percam as especificidades e saberes próprios de cada profissão ou especialidade. (Gelbcke. et al., 2012).

Metodologia

A pesquisa trata-se de um relato de experiência de profissionais do NDI e possui uma abordagem qualitativa. O NDI é composto por uma pediatra, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional e está inserida na Unidade Básica de Saúde Argeu Herbster, localizada no bairro Bom Jardim, Regional V, do município de Fortaleza - Ce.

O NDI é um serviço que tem como finalidade avaliar e estimular o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças de 0 a 3 anos de idade, assim como atuar no acompanhamento longitudinal de crianças em situação de vulnerabilidade, possibilitando o atendimento de uma demanda significativa de famílias com crianças a espera de acompanhamento multiprofissional na Atenção Primária (FORTALEZA, 2018).

Esse relato de experiência foi escolhido mediante as dificuldades que a equipe multiprofissional tem com a equipe de saúde da família, na comunicação sobre o fluxo do NDI, a faixa etária das crianças atendidas, os encaminhamentos com poucas informações e as atribuições de cada profissional atuante no NDI.

Resultados e Discussão

Observa-se que após a instalação do NDI na unidade em estudo, em meados de 2020, existem alguns problemas encontrados no cotidiano e que é perceptível por toda a equipe. Um desses problemas é a falha na comunicação entre os profissionais, que reflete no fluxo do NDI. Dentre as outras dificuldades pontuamos as mais recorrentes como: rotatividade de médicos, enfermeiros e

profissionais do NAC (Recepção), encaminhamentos sucintos com pouca descrição referente ao paciente, faixa etária que o núcleo atende e qual atribuição de cada profissional: fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional.

Dessa forma, pensando em auxiliar e promover uma melhor promoção de cuidado à saúde dos usuários atendidos pela unidade referida, a equipe multi entende que é necessário realizar atividades que auxiliem na integração e comunicação de toda a equipe. Uma das estratégias colocadas em práticas foi a distribuição nos consultórios e na sala do NAC do fluxograma criado como forma de auxiliar os demais profissionais do funcionamento do núcleo, e assim otimizar as demandas específicas do núcleo.

Entende-se que aspectos voltados para uma boa comunicação, integração e aproximação do serviço são fundamentais para o entendimento do funcionamento do NDI. Segundo Peruzzo, et al., 2018 é importante consolidar o trabalho em equipe, pois a comunicação, a relação e o convívio de diferentes profissionais fortalecem e cooperam para um trabalho integrado.

Peruzzo, et al., 2018 também salienta que é necessário fortalecer as relações interpessoais apesar dos desafios do serviço, pois o comprometimento, o respeito e a corresponsabilização mantém relacionamentos saudáveis e valoriza o trabalho em equipe.

Para Arantes, et al. 2016 a Equipe de Estratégia de Saúde da Família é o primeiro contato do paciente ao serviço de saúde e por meio dessa porta de entrada consegue-se promover e regular o acesso a outros níveis de atenção. Partindo desse pressuposto e utilizando como estratégia as possibilidades apresentadas acima, fortaleceriam a unidade de saúde Argeu Herbster, promovendo um melhor acolhimento às famílias que buscassem o serviço do NDI e orientando de modo assertivo os usuários que não fizessem parte do perfil.

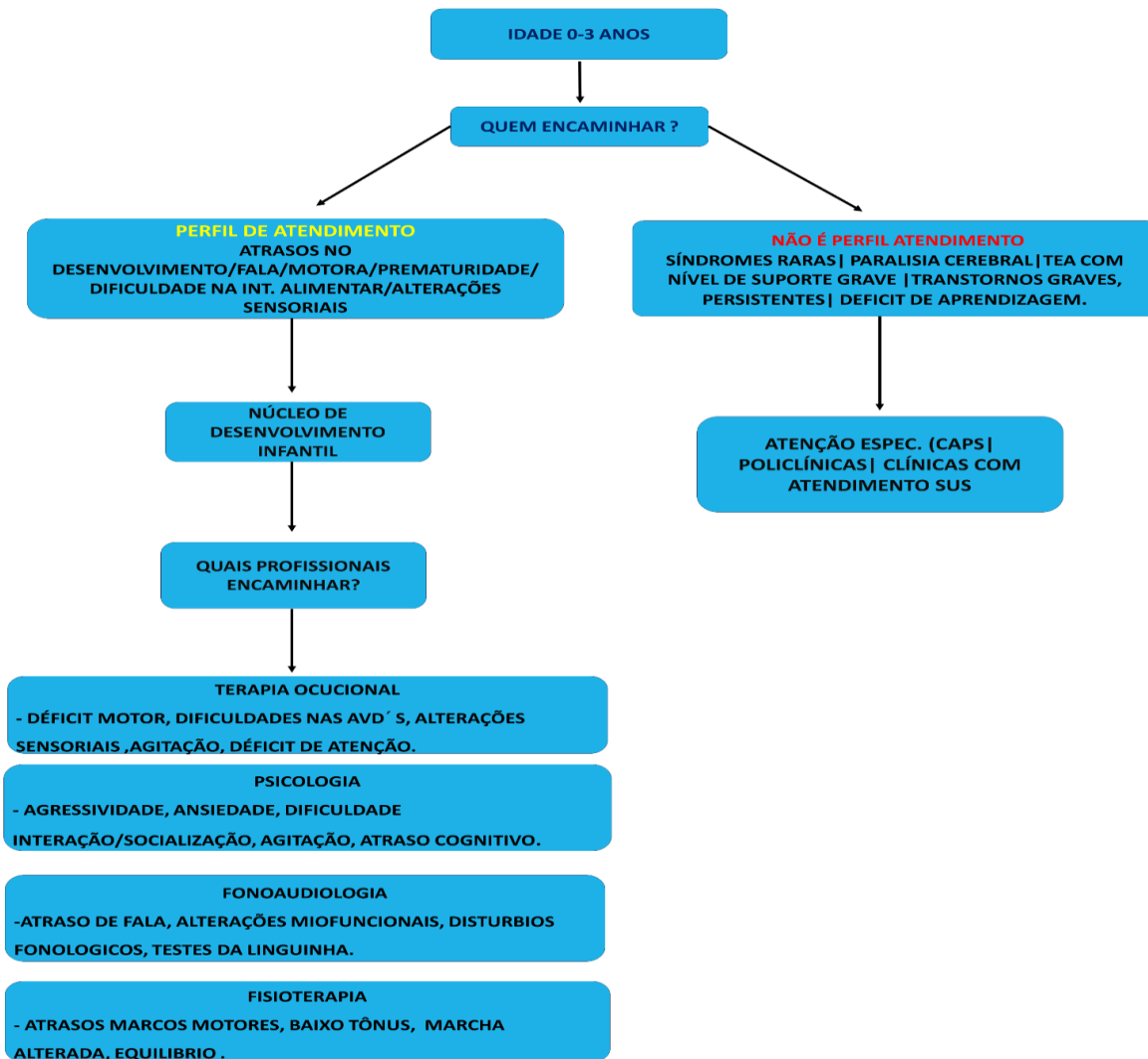
Também é válido salientar como (Merhy, 2007) orienta sobre a organização do serviço em saúde, utilizando-se das tecnologias leves e leve - duras, onde perpassam desde o acolhimento da unidade (tecnologia leve), até a construção do conhecimento por meio de saberes estruturados (tecnologia leve - dura), podemos citar nesse artigo a construção e implementação do fluxograma.

Até o presente momento, como citado acima foi colocado em prática a utilização do fluxograma, bem como marcado e alinhado no calendário reuniões mensais com a pediatra do núcleo, onde já veio a ocorrer o primeiro encontro no mês anterior, sendo o próximo passo ajustar nas agendas a possibilidade de iniciar também as reuniões com a ESF, para assim colocar na prática o que foi teorizado e fortalecer a ideia fomentada neste artigo.

Percebe-se que após a implementação do fluxograma, houve uma melhoria nos processos de encaminhamentos, e também das demandas que a unidade de saúde conseguem atender, são poucos os profissionais que ainda realizam encaminhamentos errôneos e sucintos, ou não sabem orientar a respeito do fluxo do NDI. Observa-se que a grande maioria, mesmo quando tem dúvidas a respeito

de como proceder nos casos que surgem, procuram as profissionais do Núcleo, como forma de dar um melhor direcionamento aos usuários que buscam o serviço. Também, constata-se nos últimos três meses desde a implementação do fluxograma, uma diminuição na procura dos usuários para atendimentos de crianças com idade superior à contemplada pelo NDI, visto que desde a recepção até a gestão da unidade estão ajudando e facilitando o processo comunicativo. Abaixo é demonstrado o fluxograma.

FLUXO DE ATENDIMENTO



Conclusão

O trabalho em equipe consiste numa modalidade coletiva que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, de forma que cada área contribui de forma específica para o cuidado do paciente. No entanto, a comunicação entre as equipes necessita ser efetiva, devendo ser constantemente melhorada, uma vez que influencia a qualidade do ambiente no trabalho.

Conclui-se que é necessário constituir boas relações e aproximação entre profissionais para que o trabalho flua de forma positiva tanto para usuários como para equipe.

Referências

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, maio 2016.

CUNHA, Elenice; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/Continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro

FORTALEZA. TÂNIA MARIA BARBOSA. Núcleo de Desenvolvimento Infantil - NDI. 2018. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/ndi>. Acesso em: 15 nov. 2023.
Governo Federal. As redes de atenção à saúde. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em 15 nov. 2023.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Atenção Básica do RS. 2023. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/e-multi>. Acesso em 17 nov. 2023.

GELBEKE, F. L. et al.. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2012.

Merhy, E. E. (2007). *Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo*. São Paulo, SP: Hucitec.

PERUZZO, H. E. et al. The challenges of teamwork in the family health strategy. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 4, p. e20170372, 2018.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. A instituição de ensino ICEPES, pela iniciativa em promover esse encontro científico, a gestão da unidade pela assistência e a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho, seja de forma direta ou indiretamente enriquecendo o nosso processo de aprendizado.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

PERSPECTIVAS DA ATUAÇÃO DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Helder Matheus Alves Fernandes
Mestrando em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

João Henrique Cordeiro
Mestrando em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

Raquel Moura da Conceição
Mestranda em Saúde Coletiva – PPSAC-UECE

Dra. Elane da Silva Barbosa
Professor da Universidade Potiguar – UNP

Dra. Soraia Pinheiro Machado
Professor Titular de Nutrição e Saúde – PPGNS-UECE

Dr. José Jackson Coelho Sampaio
Professor Titular de Saúde Pública – PPSAC-UECE

Resumo

A Rede Nacional de Atenção Oncológica surge na perspectiva da Atenção Primária à Saúde, um arranjo organizativo que visa aprimorar o acesso a diagnóstico e tratamento com vistas à redução da morbimortalidade por câncer. Objetivou-se analisar nessa pesquisa as perspectivas e as contribuições da Rede Nacional de Atenção Oncológica nas linhas de cuidado da Atenção Básica à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa, pelo uso de Bancos de Dados: SciELO, Portal de Periódicos CAPES/MEC e LILACS. Foram utilizados descritores em Ciências da Saúde, padronizados e disponíveis: “Câncer”, “Atenção Primária”, “Assistência Integral à Saúde” e “Promoção da Saúde”. Perante os resultados encontrados, nota-se que o funcionamento de fluxo e contrafluxo da Atenção Primária depende de um processo constante de construção e (re)construção das redes de Oncologia, sendo necessário a colaboração interdisciplinar entre trabalhadores da saúde, gestores e usuários dos serviços de câncer, permitindo o fortalecimento das diferentes organizações, instituições e serviços de saúde com o objetivo de consolidar e integrar as redes. Portanto, a coordenação do cuidado aos usuários em tratamento oncológico, a partir da perspectiva da Atenção Primária, apresenta limitações, sendo necessário o aumento da capacidade de instalação da gestão, maior número de profissionais e reestruturações das redes de atenção.

Palavras-chave: Atenção Básica; Câncer; Promoção da Saúde; Redes de Atenção à Saúde.

Introdução

Esse texto foi elaborado a partir da inquietação do autor principal, durante a vivência no programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, no decorrer de sua passagem pela Atenção Primária à Saúde-APS do município de Fortaleza-CE. A experiência permitiu observar a não articulação da rede oncológica, nos múltiplos níveis de atuação, seja ela na prevenção, no tratamento, na reabilitação e no diagnóstico oncológico das Unidades Básicas de Saúde-UBS, o que se supõe contribuir para o aumento de incidência de câncer, bem como para a precariedade geral da atenção.

O Instituto Nacional do Câncer-INCA indica, para o triênio 2023-2025, a estimativa de 704 mil casos novos de câncer no Brasil, com maior proporção nas regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da ocorrência (Inca, 2023). Deste modo, tem-se demanda crescente dos serviços de saúde, em especial, da Atenção Primária à Saúde-APS, que deve ser melhor preparada para o controle e a prevenção do câncer (Aguiar et al., 2018).

Para enfrentar a problemática, em 2005, o Ministério da Saúde -MS editou a Portaria do nº 2.439, da Política Nacional de Atenção Oncológica-PNAO, para determinar a organização das linhas de cuidados ao paciente oncológico em todos os níveis de atenção, priorizando a Atenção Básica e Promoção e a Vigilância em Saúde, com fluxos articulados de referência e contrarreferência para garantir o acesso e o atendimento integral (MS, 2005).

Através de rede articulada e integrada apoiava-se a construção de soluções até para áreas que não dispusessem de qualquer cobertura de atendimento oncológico, bem como oferecer-se-ia suporte onde o hospital fosse deficitário, impactando positivamente nos indicadores epidemiológicos de ocorrência, de taxas de complicações e de morbimortalidade (Silva et al., 2016).

O presente estudo objetiva analisar as perspectivas e contribuições da Rede Nacional de Atenção Oncológica-RNAO, nas linhas de cuidado da APS no Brasil.

Método

Trata-se de pesquisa teórica e exploratória, sob a perspectiva quantitativa da Saúde Coletiva e por meio do método da Revisão Narrativa. Foram utilizados os seguintes Bancos de Dados: *Scientific Electronic Library Online*–SciELO, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS, amparando-se nos seguintes descritores, padronizados e disponíveis em Ciências da Saúde–DeCS: “Câncer”, “Atenção Primária”, “Assistência Integral à Saúde” e “Promoção da Saúde”

A delimitação temporal da pesquisa foi estabelecida para incluir apenas estudos publicados nos últimos seis anos, isto é, de 2018 a 2023. Após a marcação temporal, os critérios de inclusão foram definidos como se segue: Estudos observacionais quantitativos e qualitativos, estudos realizados dentro das Unidades Básicas de Saúde-UBS ou qualquer outra unidade de assistência na APS, além de incluir pelo menos uma perspectiva, negativa ou positiva, sobre ação da atenção oncológica.

Os critérios de exclusão foram: Monografias de conclusão de cursos de graduação e pós-graduação *Lato Sensu*, manuais e documentos técnicos e artigos repetidos nas bases de dados, materiais apresentados em línguas estrangeiras, estudos de coorte, estudos que realizassem campo no segundo ou terceiro nível de atenção à saúde; estudos voltados para oncopediatria.

O levantamento foi realizado no período de 01/04/2024 a 17/04/2024, sendo feita uma leitura prévia dos títulos e resumos dos estudos, e caso restasse dúvida quanto aos métodos e às perspectivas da temática, era realizada a leitura do artigo na íntegra.

Resultados e Discussão

Os resultados encontrados permitem perceber que o funcionamento do fluxo e contrafluxo da atenção básica, bem como da assistência secundária em saúde, não atendem aos objetivos e diretrizes da Portaria da PNAO. A implantação da RNAO, depende de um processo constante de construção e (re)construção das articulações entre os serviços da APS e os serviços especializados, o que não está ocorrendo, visto que não contam com investimentos federais e estaduais adequados ao aprimoramento do cuidado ao câncer (Halberstadt, 2020).

É importante considerar que a coordenação de cuidados deve ser uma característica intrínseca da APS, visto que a mesma possibilita a concretização de sua função de porta de entrada no sistema de saúde e suas RAS (Mendonça et al., 2018). Além disso, a coordenação se torna um processo dinâmico e horizontal que demanda interação entre diferentes pontos de atenção das RAS, advindo daí colaboração interprofissional entre profissionais da saúde, gestores, prestadores e pacientes com câncer, permitindo o fortalecimento das diferentes organizações, instituições e serviços com o objetivo de consolidar e integrar as redes (Halberstadt, 2020).

Esse fortalecimento se reflete na adesão de dispositivos de referência e contrarreferência da atenção básica. A responsabilidade da equipe multiprofissional interdisciplinar de referência e contrarreferência dos usuários de um ponto da rede ao outro, quando não qualificada, supervisionada e apoiada, gera fragilidade na assistência, comprometendo a efetivação da coordenação do cuidado em oncologia (Pereira, Machado; 2016; Avejonas, 2018).

A desqualificação que a atenção em Oncologia enfrenta cada vez mais, na APS, permite a transferência de todo o cuidado para a rede hospitalar especializada, encarregadas e realizar diagnóstico, tratamento, reabilitação e os cuidados paliativos, nunca de promoção de saúde, prevenção e educação em saúde, por não serem da natureza do nível terciário (Mendonça et al., 2018).

As mudanças no perfil epidemiológico desafiam o sistema de saúde brasileiro e exigem a implementação de medidas mais radicais em extensão e qualidade do cuidado, a fim de proteger a todos, sobretudo aos socioeconomicamente mais vulneráveis (Mendonça et al., 2018).

Conclusão

A APS não se encontra habilitada para realizar cuidados oncológicos, o que leva todos eles a serem cuidados no nível terciária. Identifica-se baixo nível de investimentos federais e estaduais para aumento da capacidade de instalação e do aprimoramento de gestão, para a reestruturação das redes,

o que evitaria paralelismos e frustrações. Urge a implantação plena da RNAO para que sejam vividos na prática, neste conjunto de diagnósticos graves, os princípios e as diretrizes do SUS.

Referências

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

AGUIAR, F. A. R., *et al.* Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa. **SANARE - Revista De Políticas Públicas**, v.17, n.1, p.1-8, 2018.

Portaria n. 2.439, de 8 de dezembro de 2005. (2005). Institui a política nacional de atenção oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitada as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União.

SILVA, M. R. F., *et al.* Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso, Pernambuco. **Saúde em Debate**, v.40, n.110, p.107-19, 2016.

HALBERSTADT, B.M.K. **Coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde: enfoque na oncologia**. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS 2020, p.106.

PEREIRA, J. SOUZA.; MACHADO, W.C.A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des) articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis**, v.26, n.3, p.1033-1051, 2016.

AVEJONAS, D.R.M.; *et al.* Caracterização dos sistemas de referência e contrarreferência em um serviço de fonoaudiologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. **Audiology Communication Research**, v.23, n.1859, p. 2-9, 2018.

MENDONÇA, M.H.M. de.; *et al.* Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 610 p.; 2018.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

REFLEXÕES NECESSÁRIAS ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Raquel Moura da Conceição

Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Helder Matheus Alves Fernandes

Mestrando em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Ceará (UECE)

João Henrique Cordeiro

Mestrando em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Ceará (IECE)

Resumo

A Atenção Primária se configura como elemento central do Sistema Único de Saúde, no qual se comunica com os demais pontos das redes de atenção e integra os serviços de assistência. Na PNAB de 2017, dentre os serviços preconizados, estão os Cuidados Paliativos. Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem multiprofissional que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras à vida. Esta pesquisa tem como objetivo discutir sobre a relação entre a Atenção Primária à Saúde e Cuidados Paliativos. Trata-se de um ensaio teórico, que foi elaborado a partir de uma revisão de literatura. Ela foi realizada utilizando as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS*, no qual foram usados os seguintes descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Atenção Primária” e “Cuidados Paliativos”. A Atenção Primária possui como seus atributos o primeiro contato, vínculo, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Os Cuidados Paliativos podem ser realizados na APS a partir de um trabalho interprofissional, no qual a Estratégia Saúde da Família pode identificar os pacientes que são elegíveis para cuidados paliativos especializados e realizar controle de sintomas e encaminhamento dos casos complexos para os demais pontos da Rede. O enfoque comunitário e territorial do contexto da Atenção Primária também contribui para uma assistência mais qualificada para o usuário e seus familiares. Além disso, a Atenção Domiciliar também ganha destaque entre a relação da Atenção Primária e Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Cuidados Paliativos.

Introdução

Nas últimas décadas, tem-se observado uma transição demográfica importante, no qual há um aumento da expectativa de vida da população e um crescimento do número de pessoas acima dos 60 anos. Essa mudança também acompanhou uma transição epidemiológica, no qual as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT) estão ganhando destaque em detrimento das doenças infectocontagiosas. Esse cenário contribui para discussões importantes no campo da Saúde Pública e no acesso aos serviços de saúde. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 2022).

A implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi um marco relevante para a construção da Atenção Primária à Saúde no Brasil, na medida em que a política trouxe conceitos importantes e caracterizou a estrutura, objetivos e atribuições da APS no SUS. A PNAB passou por algumas reformulações, nas quais a primeira edição foi publicada em 2006, a segunda em 2011 e a terceira em 2017 (Giovanella, Franco, Almeida; 2020).

Na PNAB de 2017, dentre os serviços preconizados, estão os Cuidados Paliativos. Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem multiprofissional que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras à vida. Esse tipo de assistência pode ser iniciado na Atenção Básica até a alta complexidade (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, este ensaio teórico possui como objetivo discutir sobre a relação entre a Atenção Primária à Saúde e Cuidados Paliativos, trazendo reflexões que são necessárias para uma maior qualificação da assistência ao usuário que utiliza o SUS.

Metodologia

Trata-se de um ensaio teórico, que foi elaborado a partir de uma revisão de literatura. Ela foi realizada utilizando as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS*, no qual foram usados os seguintes descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Atenção Primária” e “Cuidados Paliativos”. O levantamento de dados foi realizado durante o mês de abril de 2024 e buscou-se estudos qualitativos e quantitativos na área delimitada, a qual abordassem sobre a relação dos Cuidados Paliativos no contexto da Atenção Primária.

Resultados e Discussão

A Atenção Primária à Saúde é um dos componentes do SUS que busca promover a universalidade de acesso e a integralidade do cuidado. Segundo Starfield (2002), a APS possui como seus atributos o primeiro contato, vínculo, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Tais atributos caracterizam a assistência ao usuário, que tem como foco a prevenção de doenças e promoção da saúde.

No campo da APS, a Estratégia Saúde da Família é a estratégia prioritária de atenção ao usuário. Ela busca promover a expansão e qualificação da Atenção Primária, através da superação do modelo biomédico e possui como objetivo o cuidado com a população, no seu território, integrando os serviços de vigilância em saúde e políticas intersetoriais (Giovanella, Franco, Almeida; 2020).

Dentre as atribuições da APS preconizadas na Política Nacional de Atenção Básica de 2017, estão os Cuidados Paliativos. Segundo a OMS (2002), os cuidados paliativos é uma abordagem multiprofissional que promove a qualidade de vida para pacientes que possuem doenças ameaçadoras à vida. É voltada para os pacientes e seus familiares.

No que se refere à APS, ainda são escassos os trabalhos que abordam sobre a relação entre Cuidados Paliativos e APS, visto que, por vezes, os CP são vinculados apenas à alta complexidade. Contudo, conforme Rodrigues, Silva e Cabrera (2022), é fundamental a discussão acerca das ações de cuidados paliativos no âmbito da APS, visto que o usuário que possui uma doença ameaçadora à vida necessita de uma identificação precoce e uma assistência qualificada desde a descoberta do seu diagnóstico, e a APS pode ser um local propício para contribuir nesse cuidado.

Para Crispim (2021), os Cuidados Paliativos podem ser realizados na APS a partir de um trabalho interprofissional, no qual a ESF pode identificar os pacientes que são elegíveis para cuidados paliativos especializados e realizar controle de sintomas e encaminhamento dos casos complexos para os demais pontos da Rede. O enfoque comunitário e territorial do contexto da APS também contribui para uma assistência mais qualificada para o usuário e seus familiares.

Além disso, a Atenção Domiciliar também ganha destaque entre a relação da APS com CP, visto que os pacientes que são acompanhados em domicílio, por vezes, são usuários que passam por processos de reabilitação e necessitam de um cuidado mais próximo, evitando internações desnecessárias (BRASIL, 2013).

Embora os cuidados paliativos estejam citados na PNAB, ainda se percebe desafios importantes na implementação dos serviços de CP. Segundo Saito e Zoboli (2015), as principais dificuldades são a escassez de recursos, desconhecimento sobre cuidados paliativos e sobrecarga de trabalho dos profissionais da ESF. Além disso, ainda não há uma normatização que regulamente a estruturação desse tipo de serviços na Atenção Básica.

Conclusão

Os Cuidados Paliativos estão também no escopo de ações da APS, contudo, ainda são escassos os estudos que abordam sobre essa relação. Percebe-se que ainda há uma fragilidade de acesso aos Cuidados Paliativos pelos usuários na APS, sobretudo pela falta de estrutura das equipes multiprofissionais e de compreensão acerca de qual o papel da APS nos cuidados paliativos. Assim, faz-se necessário uma maior interlocução acerca destes dois temas, a fim de obter uma maior compreensão sobre como a APS pode contribuir para uma maior oferta de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS.

Referências

BRASIL. **Caderno de atenção domiciliar**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf Acesso em 21 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da**

Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 21 abril 2024.

CRISPIM, Douglas. Gestão em cuidados paliativos. IN: CASTILHO, R. K. SILVA; V. C. S; PINTO. C. S. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

GIOVANELLA, Ligia.; FRANCO, Cassiano. Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis. DE. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/abstract/?lang=pt#> Acesso em 30 out 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Censo demográfico. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/> Acesso em 21 abril 2024.

RODRIGUES, Luis Fernando.; SILVA, João. Felipe. Marques. DA; CABRERA, Marcos. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 9, p. e00130222, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/qjwcSPXn5YFBVDsFw5kgB7c/?lang=pt#> Acesso em 21 de abril 2024 <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT130222>

SAITO, Danielle Yuri Takauti ; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: *scoping review*. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, p. 593–607, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf3XWpVzyZ75wsdSxSN6tzx/?lang=pt#> Acesso em 21 de abril 2024.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

RELAÇÃO DA OBESIDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO PLANO ASSISTENCIAL DA TERAPIA NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Luiza Torres Da Costa¹, Emanuelle Souza Aguiar Pimenta¹

¹Graduanda de Nutrição - Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Resumo

A obesidade é caracterizada como uma patologia crônica multifatorial de distribuição excessiva de gordura, que predispõe o indivíduo a diversos riscos à saúde, como doenças osteoarticulares, hipertensão, dislipidemia, entre outros. O objetivo deste estudo foi avaliar como a obesidade está relacionada com o comportamento alimentar a fim de se ter um melhor direcionamento no plano assistencial da terapia nutricional na atenção básica à saúde. Esta revisão de literatura foi realizada através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados *Pubmed* e *Science Direct* e *SciELO*. Como critérios de exclusão: artigos repetidos, fora do objetivo da pesquisa e que não obedecem aos critérios de inclusão e exclusão. A busca inicial resultou em 403 artigos. Após a leitura do título e resumo, houve a aplicação dos seguintes critérios de inclusão e exclusão: sendo selecionados apenas artigos originais, casos clínicos e pré-clínicos, relatos de casos, estudos observacionais e experimentais em inglês, onde culminou em uma amostra de 54 artigos selecionados. As investigações sobre a obesidade são centradas na busca por estratégias de prevenção e tratamentos, dirigidas às mudanças de hábitos e estilos de vida. No manejo da obesidade, o uso de dietas restritivas na perda de peso não é uma estratégia eficaz, pois além de dificultar a adesão do resultado, o peso perdido é recuperado rapidamente. No plano assistencial da terapia nutricional na atenção básica à saúde é importante considerar fatores socioeconômicos e psicossociais, juntamente com as mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida.

Palavras-chave: Obesidade. Comportamento Alimentar. Plano Assistencial. Terapia Nutricional.

Introdução

A obesidade é caracterizada como uma doença crônica multifatorial de acúmulo ou distribuição excessiva de gordura, que predispõe o indivíduo a diversos riscos à saúde, entre eles podemos incluir: doenças cardiovasculares, osteoarticulares, síndrome metabólica, hipertensão, dislipidemia, síndrome da apneia-hipopneia do sono, problemas respiratórios e doença hepática gordurosa não alcoólica. Além disso, é importante ressaltar que possui relação direta com a deficiência e redução da autonomia afetando diretamente a saúde psicossocial e a qualidade de vida dos sujeitos. Seu tratamento deve ter como objetivo redução da massa gorda e a subsequente redução dos fatores de risco cardiovasculares e metabólicos relacionados e, por fim, a recuperação de incapacidades concomitantes (Campos et al., 2022).

Diante desse entrave, a atenção básica faz-se necessária no tratamento da obesidade. A Atenção Básica é um espaço estratégico para o cuidado da obesidade devido a sua alta capilaridade e maior proximidade dos indivíduos e famílias em seu contexto social (Brandão et al., 2020). O aconselhamento preventivo deve ser iniciado na infância e concentrado na alimentação saudável, na atividade física e nos comportamentos de estilo de vida familiar (Brown; Perrin, 2020)

Sabe-se que dietas restritivas são utilizadas para a perda de peso mas grande parte dos indivíduos não conseguem adesão ao longo prazo e o peso perdido é frequentemente recuperado, isso ocorre pois as restrições alimentares podem levar a mudanças nos comportamentos alimentares que por sua vez quando considerados disfuncionais como por exemplo: compulsão alimentar, alimentação emocional, e transtorno alimentar, podem estar associados ao ganho de peso (Campos et al., 2022).

A compulsão alimentar é resultante de um desequilíbrio na ingestão de alimentos em grandes quantidades e acompanhada por uma sensação de falta de controle. No entanto, a alimentação emocional caracteriza-se por alimentar-se em resposta às emoções sendo que na ausência de controle alimentar há também perda de autocontrole devido à fome ou à exposição a sinais externos (Campos et al., 2022). Assim, estratégias que abordem os comportamentos alimentares e a complexidade da alimentação devem ser consideradas no controle da obesidade. O objetivo deste estudo é avaliar como a obesidade está relacionada com o comportamento alimentar a fim de se ter um melhor direcionamento no plano assistencial da terapia nutricional.

Logo, torna-se necessário um plano dietético adequado em nutrientes, além da terapia psicoeducacional, condicionamento físico integrado à reabilitação motora de forma multidimensional e a abordagem de uma equipe multidisciplinar. Nesse sentido, intervenções comportamentais relacionadas com a nutrição são importantes, pois auxiliam na melhoria da saúde física, o que inclui fatores como a pressão arterial e, resultados glicêmicos, especialmente para os pacientes portadores de pré-diabetes ou diabetes mellitus tipo 2 (Morgan-Bathke et al., 2022).

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura, conduzida de forma crítica, ordenada e abrangente. A pesquisa foi realizada utilizando os Bancos de Dados: *Pubmed*, *Science Direct* e *Scientific Electronic Library - Scielo*, utilizando-se os seguintes descritores, padronizados e disponíveis em descritores Ciências da Saúde - DeCS: “Obesidade”, “Comportamento Alimentar”, “Plano Assistencial” e “Terapia Nutricional”.

A delimitação temporal da pesquisa foi estabelecida para incluir apenas estudos publicados nos últimos seis anos, isto é, de 2019 a 2024. Após a marcação temporal, os critérios de inclusão foram definidos como: idiomas português, espanhol e inglês, além de estudos com enfoque na relação de obesidade e comportamento alimentar, juntamente com a terapia nutricional na atenção básica à

saúde. Ademais, os artigos pesquisados focaram nos públicos adolescente e adulto. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: artigos repetidos ou fora do objetivo deste estudo e que não obedecem aos critérios de inclusão e exclusão.

O levantamento foi realizado durante o período de 01/04/2024 e 20/04/2024, sendo feita uma leitura prévia dos títulos e resumos dos estudos, e caso houvesse dúvida quanto às abordagens e perspectivas da temática, era realizado a leitura do artigo completo na íntegra. Após essa análise sistemática, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, a amostra se constitui de 403 documentos científicos.

Resultados e Discussão

A busca inicial resultou em 403 artigos, sendo 290 provenientes da base de dados *Pubmed*, 113 artigos da base de dados *Scielo*, e 2.418 provenientes da base de dados do *Science Direct*. Após a leitura do título e resumo, houve a aplicação dos seguintes critérios de inclusão e exclusão: sendo selecionados apenas artigos originais, casos clínicos e pré-clínicos, relatos de casos, estudos observacionais e experimentais em inglês, onde culminou em uma amostra de 54 artigos selecionados. Os dados clínicos e pré-clínicos dos estudos afirmam que dietas restritivas não são eficazes no tratamento da obesidade, uma vez que podem colaborar para o desenvolvimento de outras patologias relacionadas como por exemplo: compulsão alimentar, alimentação emocional, e transtorno alimentar que consequentemente levaria ao aumento de peso e eventuais prejuízos à saúde.

Em primeiro plano, é válido salientar que as investigações sobre a obesidade são centradas na busca por estratégias de prevenção e tratamentos, dirigidas às mudanças de hábitos e estilos de vida. No entanto, é importante salientar que os fatores cognitivos, emocionais, econômicos, sociais, entre outros, além das propriedades organolépticas contidas no alimento, são aspectos importantes para compreender o comportamento alimentar, pois esses fatores são relacionados às emoções do indivíduo e moldam desde a tenra idade (Eguilaz et al., 2020). Em relação ao comportamento alimentar, diferentes perfis podem ser observados em indivíduos portadores de obesidade (Romain et al., 2022). Ademais, o estresse contribui para uma diversidade de enfermidades e distúrbios (Sominsky; Spencer, 2023) alguns estudos mostram que a alimentação estimulada pelo estresse, o que influencia no comportamento alimentar pode ser um fator que contribui para o desenvolvimento da patologia da obesidade (Torres; Nowson, 2019). Além disso, o fator socioeconômico é um forte determinante do comportamento alimentar e risco de obesidade (Pigeyre et al., 2020).

Diante desse entrave de caráter mundial, nesse processo é essencial que a atenção integral ao indivíduo com excesso de peso no Sistema Único de Saúde (SUS) garanta um conjunto de cuidados que englobe ações de prevenção, proteção e promoção da saúde, incluindo procedimentos de diagnóstico e tratamento, que devem ser ofertados pela articulação das três esferas de governo e por diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brandão et al., 2020).

Um achado na literatura mostra que as adipocinas podem desempenhar um papel importante na obesidade e, nele foi sugerido e diante dos resultados obtidos que adipocinas tais como a PENK, IGF-1, chemerina, AGF, AFABP e leptina podem afetar o desenvolvimento da obesidade, o que modifica diretamente o comportamento alimentar do indivíduo (Wüfel et al., 2021). Outro ponto a se destacar é que as percepções do ambiente alimentar momentâneo influenciam as escolhas alimentares do indivíduo, o que enfatiza a importância de uma perspectiva integrada (Elliston et al., 2021).

Diante desse cenário, intervenções comportamentais são essenciais, pois auxiliam na adesão à dieta como também colaboram para a melhora da saúde de forma global. Além disso, é essencial que sejam considerados os fenótipos comportamentais associados a diferentes padrões alimentares (Romain et al., 2022).

Conclusão

No manejo da obesidade, o uso de dietas restritivas na perda de peso não é uma estratégia eficaz, pois além de dificultar a adesão do resultado, o peso que foi perdido é recuperado rapidamente. No plano assistencial da terapia nutricional na atenção básica à saúde é importante considerar fatores socioeconômicos, psicossociais e mentais, juntamente com as mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida, além de trabalhar no aconselhamento preventivo.

Diante desse cenário, compreender os comportamentos alimentares e a nutrição humana é essencial nesse processo, pois pode fortalecer a base de evidências a partir da qual derivam as diretrizes dietéticas, além de poder informar políticas, práticas de políticas públicas de saúde e programas educacionais de modo que haja aumento na probabilidade de serem adotados e sejam eficazes na redução das taxas de obesidade e outras doenças crônicas relacionadas à dieta.

Referências

BRANDÃO, A. L. et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 678–693, set. 2020.

BROWN, C. L.; PERRIN, E. M. Obesity Prevention and Treatment in Primary Care. **Academic Pediatrics**, v. 18, n. 7, p. 736–745, set. 2020.

CAMPOS BRITO, M. et al., Intuitive eating in general aspects of eating behaviors in individuals with obesity: Randomized clinical trial. Elsevier, volume 50, páginas 24 -32, agosto de 2022.

ELLISTON, K. G. et al. Situational cues and momentary food environment predict everyday eating behavior in adults with overweight and obesity. **Health Psychology**, v. 36, n. 4, p. 337–345, abr. 2021.

HERNÁNDEZ RUIZ DE EGUILAZ, M. et al. Multisensory influence on eating behavior: Hedonic consumption. **Endocrinologia, Diabetes Y Nutricion**, v. 65, n. 2, p. 114–125, 1 fev. 2020.

PIGEYRE, M. et al. How obesity relates to socio-economic status: identification of eating behavior mediators. **International Journal of Obesity**, v. 40, n. 11, p. 1794–1801, 1 nov. 2020.

RAYNOR, H. et al., Academy of Nutrition and Dietetics Position Statement: Behavioral Medical Nutrition Therapy Interventions Provided by Dietitians for Overweight or Obese Adults. Elsevier, volume 124, páginas 408 - 415, março de 2024.

ROMAIN, A. J. et al. Patterns of eating behavior in people with severe obesity seeking weight loss treatment: An exploratory study. **Appetite**, v. 169, p. 105797, fev. 2022.

SOMINSKY, L.; SPENCER, S. J. Eating behavior and stress: a pathway to obesity. **Frontiers in Psychology**, v. 5, n. 434, 13 maio 2023.

TORRES, S. J.; NOWSON, C. A. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. **Nutrition**, v. 23, n. 11-12, p. 887–894, nov. 2019.

WÜRFEL, M. et al. Interplay between adipose tissue secreted proteins, eating behavior and obesity. **European Journal of Nutrition**, v. 61, n. 2, p. 885–899, 12 out. 2021.

Agradecimentos

Dirigimos nossos agradecimentos ao Grupo de Pesquisa de Métodos e Fatores Relacionados ao Consumo e Comportamento Alimentar, sediado na Universidade Estadual do Ceará, coordenado pela Prof^a. Dra. Soraia Machado.



III ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

25 DE MAIO DE 2024

USO DA PALHAÇARIA EM AÇÕES EDUCATIVAS DE COMBATE À DENGUE

Adrielle Machado dos Santos Parente¹, Odiléa de Sousa Rodrigues Rocha², Andréa Márcia Saraiva Morais³, Levi Soares de Almeida³, Nádia Karine Santos de Castro³, Antônio Reginaldo de Sousa³

1 Médica de Família e Comunidade - UAPS Maciel de Brito, 2 Enfermeira da estratégia de Saúde da Família - UAPS Maciel de Brito, 3 Agente Comunitário de Saúde – UAPS Maciel de Brito

Resumo

A arte permeia as atividades humanas desde os primórdios da história. É usada como ferramenta terapêutica em diversas áreas, como psicologia, terapia ocupacional e pedagogia. Entendendo isso, a equipe 500 da UAPS Maciel de Brito decidiu em reunião de equipe falar sobre o combate à dengue usando a palhaçaria. Cada agente comunitário de saúde (ACS) convidou pacientes idosos e/ou hipertensos e/ou diabéticos da sua microárea para participar do grupo. Esse público foi selecionado pela maior disponibilidade de horário, pois a maioria é aposentada, além de muitos serem figuras de autoridade em seu contexto familiar, podendo repassar as informações recebidas em seu meio social. Nele, 2 ACS fantasiados de mosquito e de palhaço interagiram em uma esquete teatral, falando sobre o ciclo de vida do *Aedes Aegypti*. Percebeu-se que o conteúdo foi recebido de maneira positiva, pois os pacientes sorriam, interagem com os personagens, faziam perguntas e filmavam as cenas para mostrar para seus familiares. Nota-se a importância da educação em saúde, uma vez que, munidos de informação, esses pacientes podem multiplicar essas ações de enfrentamento à dengue em seu ambiente familiar.

Palavras chaves: Educação em Saúde; idoso; dengue; agente comunitário de saúde; arte.

Introdução

No primeiro semestre de 2024, o Brasil tem vivenciado um retorno da epidemia de dengue, apresentando, nas semanas epidemiológicas 1 a 5 de 2024, um pico de 120.000 casos prováveis de dengue (BRASIL, 2024). De acordo com a incidência de casos, a maior concentração está entre as pessoas de 20 a 29 anos e a maior proporção de casos graves concentra-se na faixa de 80 anos ou mais.

Nesse cenário, o Ministério da Saúde vem intensificando uma série de ações para enfrentar a epidemia de dengue, com ações desde o aumento de insumos para exames

laboratoriais, capacitação de profissionais e administração de vacinas nas áreas de maior incidência de casos, as quais ainda não estão sendo liberadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para os idosos. (Elídio et al. 2024).

O idoso representa uma população altamente vulnerável a óbitos em decorrência desta arbovirose, sendo necessária realização de ações preventivas com foco nesse público. Diante disso, entendemos que o idoso é capaz de receber ações educativas que favoreçam uma ação reflexiva de seus comportamentos de risco frente à dengue, bem como reconhecemos o potencial que ele tem de executar o trabalho de multiplicador de conhecimento na comunidade em que vive.

Ao realizarmos ações educativas com o público idoso, estamos agindo de acordo com a proposta de BRASIL (1994), que propõe o aumento de condições para promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade.

Frente ao exposto, tivemos como objetivo sensibilizar os membros do grupo composto por pacientes idosos com hipertensão e/ou diabetes, para serem agentes ativos no combate à dengue aplicando as informações fornecidas em grupo.

Metodologia

Este estudo se constituiu em uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, sendo utilizada a palhaçaria como ferramenta educativa. A palhaçaria teve sua atuação inicial em meados de 1980, e na primeira década do século XXI passou a incluir os espaços comunitários para a realização de educação em saúde através do humor, do lúdico e da imaginação. (Gomes, Silva, 2024).

Para a ação educativa, a equipe 500 da UAPS Maciel de Brito preparou uma atividade para esse grupo que mensalmente se reúne para ações de controle das doenças crônicas e outros temas importantes de saúde coletiva. Cada ACS deveria convidar 5 idosos para totalizar 25 participantes, uma vez que temos 5 ACS nessa equipe. Neste dia atingimos o total de 8 pacientes, em sua maioria mulheres. De acordo com Santana et al, (2014) os homens se interessam mais por ações com enfoque em esportes e políticas; já as mulheres dão preferência às atividades culturais.

No momento educativo, 2 ACS realizaram esquete teatral abordando o ciclo de reprodução do mosquito *Aedes Aegypti* e as formas de evitar a proliferação dele. Para atingir o objetivo, os ACS fizeram uso de roupas de palhaço e roupa de mosquito da

dengue, utilizando linguagem simples do cotidiano em contexto de comédia. Na atividade, o mosquito *Aedes* havia fugido do seu *habitat* natural para morar no Conjunto Ceará, uma vez que aquelas pessoas promoviam o ambiente perfeito para seu crescimento e multiplicação: usavam vasos de planta com água, deixavam pneus expostos à chuva, não fechavam as caixas d'água nem limpavam as calhas, além de deixarem lixeiras destampadas. O mosquito falou que até uma casca de ovo, descartada no quintal, se tornava o espaço perfeito para morar. Já o palhaço tinha como missão rastrear e prender o mosquito, investigando casas com esses possíveis focos. De modo lúdico, o palhaço explicou sobre o tempo de vida do mosquito, sobre a velocidade de transformação das larvas em novos *Aedes* adultos e como cada indivíduo poderia interromper este processo.

Resultados e Discussão

Podemos perceber que os idosos permaneceram o tempo todo atentos, sorridentes, alguns filmavam ou fotografavam a esquete com seus celulares e interagiam quando solicitados. Dessa forma, entendemos que atingimos os objetivos de sensibilizarmos o grupo para o tema em questão e que, munidos desse conhecimento, os pacientes podem aplicar as informações fornecidas. Segundo Gomes, Silva (2024) a palhaçaria tem poder de transformação como ferramenta tecnológica que inspira o protagonismo na comunidade por meio de conhecimento, cuidado amoroso e arte.

Conclusão

Entendemos que a palhaçaria é uma forma lúdica de prestar assistência humanizada. Aplicamos a arte como ferramenta na promoção e educação em saúde para facilitar a memorização do conteúdo abordado. Assim, os pacientes poderão aplicá-lo no cotidiano, beneficiando sua comunidade.

Referências

BRASIL. Estatuto da Pessoa Idosa. **LEI Nº10.741**, 1º Outubro 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 20/04/2024.

ELÍDIO, G.A. et al. Atenção primária à saúde: a maior aliada na resposta à epidemia da dengue no Brasil. **Rev. Panam Salud Pública**. 2024; 48 e 47. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP,2024.47>. Acesso em: 26 abr. 2024.

GOMES, R., SILVA, A,A,M. Celestina, SUS e Sertão: uma experiência de palhaçaria na educação popular em saúde. Temas livres. **Ciênc. Saúde coletiva**. 28 (05). Maio-2023. Disponível em: <https://doi.org/101590/1413-81232023285.14762022>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MAGALHÃES, J, S, G. et al. Interações humanas mediadas pela palhaçaria na prestação do cuidado ao idoso institucionalizado: Relato de experiência. In: VI **Congresso internacional de envelhecimento humano**. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID1812_09062019134705.pdf. Acesso em: 28 abr. 2024.