

INTEGRAÇÃO ENSINO-TRABALHO -CIDADANIA

TEC



ANAIS

2023.1

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Presidente

Jorge Farah
Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva
Secretário

Carlos Alberto Oliveira Ramos da Rocha
José Luiz da Rosa Ponte
Paulo Cezar Wiertz Cordeiro
Wilson José Fernando Vianna Pedrosa
Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes
Direção Geral

Michele Mendes Hiath Silva
Direção de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta
Direção Administrativa

Fillipe Ponciano Ferreira
Direção Jurídica

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – UNIFESO

Verônica Santos Albuquerque
Reitora

Roberta Montello Amaral
Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Mariana Beatriz Arcuri
Direção Acadêmica de Ciências da Saúde

Vivian Telles Paim
Direção Acadêmica de Ciências e Humanas e Tecnológicas

Marcelo Siqueira Maia Vinagre Mocarzel
Direção de Educação a Distância

HOSPITAL DAS CLÍNICAS COSTANTINO OTTAVIANO – HCTCO

Rosane Rodrigues Costa
Direção Geral

CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – CESO

Roberta Franco de Moura Monteiro
Direção

CENTRO CULTURAL FESO PROARTE – CCFP

Edenise da Silva Antas
Direção

Copyright© 2024
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO

Comitê Executivo

Roberta Montello Amaral (Presidente)
Jucimar André Secchin (Coordenador de Pesquisa)

Conselho Editorial e Deliberativo

Roberta Montello Amaral
Mariana Beatriz Arcuri
Verônica dos Santos Albuquerque
Vivian Telles Paim

Assistente Editorial

Matheus Moreira Nogueira

Formatação

Matheus Moreira Nogueira

Capa

Gerência de Comunicação

C389 Centro Universitário Serra dos Órgãos.
Anais Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC) 2023.1 / Centro
Universitário Serra dos Órgãos. -- Teresópolis: UNIFESO, c2024.
279 p. : il. color.

ISBN 978-65-87357-69-0

1. Comunicação e Divulgação Científica. 2. Prática Profissional. 3. Integração
Formação Profissional-Mercado de Trabalho. 4. Anais. 5. Unifeso. I. Título.

CDD 378.8153

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 111

Alto - Teresópolis - RJ - CEP: 25.964-004

Telefone: (21) 2641-7184

E-mail: editora@unifeso.edu.br

Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

EDITORIAL

O Eixo de Prática Profissional - Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), está previsto na matriz curricular do primeiro ao oitavo período do curso de graduação em Medicina do UNIFESO. Estes anais trazem os trabalhos produzidos por estudantes, preceptores e professores a partir de sua experiência teórico-prática vivenciadas neste eixo formador, do primeiro ao quarto período, o qual se organiza, a partir da inserção do estudante no território. Neste contexto, a IETC consagra a indissociabilidade do saber e do saber fazer, materializando as competências em construção, exigindo a tomada de decisão em diferentes graus de complexidade e espaços de prática diversos.

Diante do desafio prescrito para a formação médica humanizada proposto nas diretrizes curriculares articuladas às necessidades dos serviços de saúde e da comunidade, a experiência da IETC apresenta-se como espaço de ensino aprendizagem oportuno para a vivência de experiências humanizadas de cuidado em saúde. Os objetivos primordiais destas atividades são reconhecer os determinantes e condicionantes de saúde, refletir sobre esta experiência e construir projetos de intervenções que serão aplicados aos serviços e território de acordo com as demandas locais, em equipe multidisciplinar sempre mediados por professores e preceptores. Para isto, propõe desenvolver estratégias de articulação entre teoria e prática através de ações interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais em atendimento às necessidades da formação profissional e à complexidade do mundo do trabalho. Visa estimular no estudante de medicina, a autonomia, a reflexão e a criticidade na construção do conhecimento e propiciar, desde o início do curso, a aproximação do estudante com a realidade social, desenvolvendo a capacidade de intervir no processo saúde-doença, reconhecendo os determinantes biológicos, psíquicos, socioeconômicos, históricos, culturais e ecológicos envolvidos.

Do primeiro ao quarto período, as atividades de IETC são desenvolvidas a partir da inserção dos estudantes na atenção primária à saúde e comunidade, propiciando a defesa dos princípios da atenção integral, do vínculo, da responsabilização e do trabalho multidisciplinar em uma concepção de saúde mais complexa. As atividades são orientadas pelas demandas de cuidados às pessoas e pelas competências previstas para formação médica, considerando que se estabeleça uma complexidade crescente para atuação dos estudantes ao longo dos períodos.

Trata-se de um eixo que contempla carga horária prática de 60 horas e 40 horas teóricas, totalizando 100 horas semestrais, distribuídas por 20 semanas letivas. Conta com um equipe docente oriunda de áreas distintas da saúde: enfermagem, psicologia, biomedicina, farmácia e fisioterapia e um coordenador de eixo, cujas principais atribuições se destinam a articulação dos cenários de prática e atividades com a gestão municipal, construção e acompanhamento do desempenho dos estudantes nos espaços de prática, bem como o acompanhamento do processo de trabalho dos preceptores/professores com estudantes, serviços e comunidade. Além da permanente articulação deste eixo formador com os demais presentes na matriz curricular.

O desenvolvimento de projetos de intervenção no eixo Integração Ensino-Trabalho-Cidadania é inovador, visto que os próprios estudantes identificam os problemas presentes na comunidade em que estão inseridos e propõem soluções para suas resoluções. Os projetos de intervenção são desenvolvidos por grupos de estudantes do primeiro e terceiro períodos sob a orientação do professor/preceptor responsável e serão desenvolvidos pelos mesmos estudantes ao longo do segundo e quarto período, respectivamente. Contam como critério avaliativo parcial para conclusão das atividades discentes e visam estimular os estudantes na busca de uma formação autônoma, aproximada da pesquisa e da construção científica do conhecimento a partir da experiência valorizando o currículo dos estudantes e professores.

Geórgia Rosa Lobato
Coordenadora Eixo de Prática Profissional – IETC 1º ao 4º período
Curso de graduação em Medicina

COMISSÕES ORGANIZADORAS DA JORNADA DO IETC 2023.1

Comitê Científico

Geórgia Rosa Lobato, Simone Rodrigues, Mariana Beatriz Arcuri

Comitê Organizador

Geórgia Rosa Lobato, Ana Cristina Leme, Carlos Dumard, Harumi Matsumotto, Leandro Vairo

Equipe preceptores IETC prático:

Ana Maria Pereira Brasília, Dayanne Tomás, Dandara Costa Alcântara, César Vianna,
Flávia Machado, Geórgia Rosa Lobato, Harumi Matsumotto, Isabela Monerat,
Kátia Felipe, Laís Leal Moreira, Leandro Reis, Luiza Aiglé, Natália Coelho,
Isabel Cristina Vieira da Silva, Reginaldo Filismino, Rondinelli Barros, Sandro Pinheiro da Costa

SUMÁRIO

IETC I

PROJETO DE INTERVENÇÃO “ACIDENTES DOMÉSTICOS: COMO PROCEDER?”	12
Ana Beatriz de Andrade Chacel, Ana Beatriz Porto Guimarães, Ana Lydia de Castro, Daniel Henrique R. M. Do Nascimento, Guilherme Custódio Leite, João Pedro Lourenço Jordes, Júlia da Silva Rodrigues, Larissa Dias Soares, Milena Roseira da Costa, Thaissa Rosa Dos Santos, Vinícius Santos da Silva	
PROMOÇÃO À SAÚDE DE MULHERES IDOSAS ATRAVÉS DE HÁBITOS SAUDÁVEIS	16
Ana Luísa Branco Cerbino, Atila Felix Daniel da Silva, Carolina Bistritschan Israel, Edalmo Costa da Silva, Gabriel Bastos de Sousa, Jose Ilson Pelicioni lack, Leonardo Cadilhe Pinto Marwell, Maiara dos Santos da Silva, Maria Clara Dolce Perez, Maria Iara Gomes de Sousa, Thalia Machado Ferraz	
MELHORA DA SAÚDE DOS IDOSOS HABITANTES DO CONDOMÍNIO GIRASSÓIS DA FAZENDA ERMITAGE	22
Beatriz Menezes, Evandro José, Helio Neto, Isabelle Santos, Gabriel Vance, Giselle Clemente, Gustavo Cordeiro, Maria Clara Agualuza, Maria Clara Nacelli.	
CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO E ACUIDADE VISUAL INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA	27
Adriano Ferreira da Cruz, Amanda Brasil Basilico da Costa, Breno Carvalho Campos, Carolina Sunny Azevedo Soares, Eduardo Ballista Serafim, Julia Luisa Tomaz Peres, Laura Porter de Loyola Reis, Maria Clara de Almeida Becker, Naysa da Silva Ferraz Paiva, Ryan Lucas Cardoso dos Santos e Thassiane Vieira Pavão.	
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO A GESTANTES, PUÉRPERAS E AO BEBÊ: CONTRIBUIÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA UBSF FONTE SANTA - TERESÓPOLIS	31
Ana Carla Ramalho Pinto, Gabriela Mayumi Miura Pelógia, Gustavo Rodrigues de Melo Azeredo, Glauciano da Silva Moreira, Karim Viana Caki, Mariana Almeida Rodrigues, Miguel Daher Neto, Rafael Almeida de Araújo Pângaro, Sarah Vitória Faria dos Santos, Sophia Cavalcante Santos Andre, Vitória Santos de Andrade	
PEDICULOSE EM CRIANÇAS NA CIDADE DE TERESÓPOLIS	34
Anna Carolina Pinho da Silva, Bruna Carvalho de Castro Alves, Bruna Vitoria de Lima Ribeiro, Clara Silveira Penna, Eduardo Galhart Pacheco, Lais Carneiro Juliano da Mota, Nathália Winttr Cariello, Roberta Reynaud QuintãoTayná de Azevedo Aguiar Motta.	

PROMOVENDO O CONHECIMENTO SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DO SUS DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....50

Giovanna Tricano Simonini, Guilherme de Souza Lima, João Pedro de Sá Gircys, Larissa Araujo Rosario de Oliveira, Manuella de Lourdes dos Santos Ramos de Souza, Rafaela Ferreira Caó Vinagre, Rebeca Castor Vannier, Thylleman Hotz Ceolan, Victoria Dalla Costa Blaudt, Wallace Araujo de Souza

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO RELATIVA ÀS COMPLICAÇÕES DE DIABETES MELLITUS: AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.55

Ana Luisa Cavalcanti Amma, Davi Cadena Muniz da Costa, Emanuelle Carvalho de Azevedo, Fernanda Coelho Velano, João Gabriel Dallier Gualter de Alvarenga, Julianna Silva Mataruna da Cruz, Julio Cesar Machado Zeferino, Lucas Alves da Rocha, Maria Eduarda Falcon Ramos, Mariana Padilha Valente, Rychele Bastos Amâncio

IETC II

PRÁTICA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS, RJ.....69

Elora Correia Sales, Gabrielly Franco dos Santos Araújo, Giuliana Melo de Almeida Silva, Laís Conde Monteiro Vianna, Maria Clara de Oliveira Martins, Maria Fernanda Gevu Lopes, Maria Izabel Rezende de Carvalho, Roberta Martins Peres Fuly, Victor Figueiredo Silva

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS76

Amanda dos Santos Esteves; Bruno Duarte Marinho Feijó; Camila Matos Assunção; Caroline Nepomuceno Dafflon Giglio; Giovanna de Castro Tavares Ferreira; João Baddini de Queiroz Campos; Júlia Figueiredo Harb Mota Mattos; Lucas Dalcin da Cunha; Maria Aparecida Mendes de Oliveira; Matheus Assis Mascarenhas; Tony Borges Fialho.

DROGAS: UM PROBLEMA ALÉM DA DEPENDÊNCIA88

Amanda Matias Bezerra, Ana Beatriz Machado da Silva, Daniella Morgado Tardin, Gabriela Francisca Salvador, Geovana Paiva Saturnino Paiva, Marcelle Martins Diniz dos Santos, Yasmin Rocha Ramos

A PREVENÇÃO DE SÍFILIS A PARTIR DA DIVULGAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS– RJ.....94

Amanda Ferreira Garcia, Frank Teixeira de Figueiredo, Gabriel Strey Daxer, Júlia Bugallo Studart, Kauê Pacheco Pessanha Azeredo da Mota, Lohara Rocha Dias, Maria Eduarda Martins de Oliveira Pinheiro, Maria Espindola de Sá, Pedro Ramos Carvalho Silva, Sophia Gircys Cajueiro, Harumi Matsumoto,

A IMPORTÂNCIA DA NEURÓBICA PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E SOCIALIZAÇÃO DO PÚBLICO DA TERCEIRA IDADE DO CONDOMÍNIO MARGARIDAS, NA FAZENDA ERMITAGE101

Esmeralda Kristina Gomes dos Santos Sobral, Isabele Bandeira Gonçalves Zampaglione, Letícia Gama de Oliveira, Lucas Cavichine Bachur, Maria Eduarda Coutinho Pinheiro Fialho Guimarães, Mariana Nóbrega Mendonça, Thais Cortines Ferreira Gravino, Tiago Andrade Castilho

AÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO COLETIVO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA.....108

Couto BB, Miranda Filho EG, Rodrigues AMTN, Nanci CFAS, Jesus CK, Oliveira JFFC, Santos LM, Salman MEA, Souza PS, Lourenço TLBP , Infante DCMFT Soares FM, Vairo L

A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DE ISTS DETECTÁVEIS POR TESTES RÁPIDOS NA UBSF BEIRA LINHA E FAZENDA ERMITAGE NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS, RJ.....116

Ana Gabriela Fernandes, Brenda Emilly Rodovalho, Gabriela Monteiro Falcão, Joyce Sousa de Oliveira, Karolayne dos Santos Pereira Diniz, Luise de Avila Pinheiro Goulart, Pedro Henrique Vieira de Sa Moura, Renata Sabrina Rodrigues Barbaro, Richard Vieira Povia Pinto, Sintia Rodrigues Moreira, Tulio Goncalves Seppe e Vitor Hugo B. de Almeida.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO DETERMINANTE DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA.....125

Esthela Chaboudet Gomes, Ferdnand Souza Pereira Junior, Isabele da Costa Frias, Joana da Costa Pereira, Joao Vitor Silva Faria, Josiane de Freitas Macario, Laura Barroso Viana, Lys Vieira Grion, Maria Eduarda Ferreira Bertolini, Paulo Ricardo Ribeiro Dos Santos, Thiago Mello Lopes

PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....134

Breno Andrade Pacheco, Camila Tolentino de Sá, Gabriela Peçanha, Jenyffer Souza Marques, João Victor Lima Aiello, João Vinicius Scassa, Keren Hapuque Alcos Manzico, Maria Luísa Domingues, Matheus Carvalho, Paulo Luiz Bertolotti da Costa Cruz, Yan Kaio Ferreira Menezes de Almeida, Luis Fernando

IETC III

O PODER DO AUTOUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL142

Adão Garcia Dallia Filho; Catarina Pinto Nogueira de Souza; Gabi Da Silva Sousa Ferreti; Isabela Afonso Mancebo; Júlia Siqueira Furtado Faria; Luisa Vidal Brasil Oliveira; Marcelo Lameira da Fonseca Júnior; Paula Matos Melo da Silva Barreto; Raphael Henrique Alves Nunes; Thiago Horsth Branco; Yasmin Barroso Vieira

“QUEM CUIDA DO CUIDADOR?” SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR: UMA VISÃO CARTOGRÁFICA.....148

Alice Viggiano Medeiros da Silva, Ana Luiza Martins Galo, Eduarda Freitas Chagas, Emanuelle Fernandes de Azevedo Braga, Gabriel Rieper Monção, Julia Sanches Lugon, Khristal Rafaella Marya Silva de Souza Barbosa, Laura Rodrigues Peres Campos, Luiza Suisso Marinho Braga, Vinicius Andrade Franco

**AUTONOMIA, INCLUSÃO SOCIAL E O PROCESSO APÓS
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO.....154**

Ana Clara de Oliveira Soares Ribeiro; Arthur Matosinhos Rodrigues; Brenda Lattanzi de Freitas Busquet; Bruno Vieira Avellar; Clara Sinhorelo Pereira de Figueiredo; Luísa Baddini Abreu dos Santos; Rodrigo Oliveira Silva; Sarah Meirelles Mancebo; Vitória de Oliveira Faria; Yasmin Bem-Haja da Rosa; Wilson Rodrigues Junior.

**CONSIDERAÇÕES ACERCA DA SAÚDE SEXUAL DOS JOVENS
NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....158**

Elizabeth Marques; Fernanda Soares; Isabelle Barreto; Izadora Ribeiro; Júlia Conceição; Julia Felipe; Juliana Mello; Laura Leite; Maria Eduarda Cordeiro; Mariana Coletta; Víctor Ciuffo

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA OS TRANSTORNOS ALIMENTARES
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE.164**

Alan Rodrigues Martins, Flávia Arêas Cavalcante da Silva, Isabella Meira Baylão, João Alberto Roiffé Ribeiro Monteiro, Lucas Figueiredo de Souza, Lucas Lacerda de Oliveira Pessôa, Mário Sérgio Corrêa de Andrade, Ricardo Maia Cruz Brazuna, Sérgio Mendes da Costa Wiertz Cordeiro

**A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS LÚDICAS NO
ENFRENTAMENTO DOS TRAUMAS NA INFÂNCIA.169**

Andréia Moreno Gonçalves, Beatriz Santiago C. Nogueira, Helena Medeiros L. Ribeiro, Higor N. de Mello Mendes, Júlia Gonçalves de Marins, Karoline Mello Quintanilha, Lara Vitória A. Ferreira, Luca Gesumino Carvalho, Marcos Vinícius P. Brandão, Miguel Monteiro Rebello Marra

**O ADOECIMENTO DA FAMÍLIA A PARTIR DA DOENÇA INICIAL:
ESTRATÉGIAS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO FAMILIAR
DOS USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL.....175**

Bruno Rodrigues T. de Sá e Souza, Jullia Carvalho Kneipp, Lohaine Ramos de Souza, Marcela Engel Costa Velho, Paula Francis Pampillon, Pedro Abraham de Oliveira Lima, Pedro Oliveira Calandro, Suzana Maria Bernardino Araújo, Tábata N. da Silva, Yago Machado dos Reis

**O AUTOCUIDADO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E DE
TRATAMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL NA REDE PÚBLICA.....182**

Ana Beatriz Santos da Rocha, Cassia Batista de Souza, Clara Amaral Fernandes de Souza da Silva, David Ilan Feldberg Tabach, Isadora Corrêa Romagnoli, Juliana Rosa Maciel dos Santos Pontes, Maria Eduarda Gonçalves Lopes, Maria Paula Pinheiro Silva, Pedro Filipe Campos Rampini, Raphaela Valente de A. Ito, Tatiane Tardelli de Lima Prado

IETC IV

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE IST
NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS189**

Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra, Arthur Anjo Ferreira, Beatriz Ramalho de Moraes, Carlos Henrique Dumard, Daniel Martins Salonikio, Gabriel Brandão de Oliveira, Giulia Moraes Cajueiro, Karine Lima Alves, Katia Cristina Felipe, Lais Leal Moreira, Larissa Braga Almeida, Maria Eduarda Vignoli Alves Batista Oliveira Valladão, Meriellen Entringer Sagrillo, Ricardo Grecovs de Paula Filho, Rodrigo de Abreu Sendra, Yago Silva

SAÚDE MENTAL DO HOMEM: A INFLUÊNCIA DA OFICINA TERAPÊUTICA PARA UMA MAIOR ADESÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO194

Ludmila Medeiros Silva, Wilma Cristina Oliveira, Ana Beatriz Chavão De Alencar Gigante, Gustavo Macedo Da Rocha Garcia, Laryssa Adiala De Souza, Rafael Santos Martins, Thais Freitas

HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES: INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FOMENTO AO GRUPO DE HIPERDIA.....214

Ana Eliza Sasso Casagrande, Bruna Borges Fagundes, Carina Prates, Gabriela de Pinho Magalhães, Hayrton Tumolo, Ivo Pacheco, João Pedro Daflon, Maria Alice Pinto Nunes, Rayssa Silva da Cruz Rabello, Vagner Vieira Rodrigues, Vivian Guedes

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA IDENTIFICAÇÃO E NO CUIDADO DOS INDIVÍDUOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.....225

Ana Carolina Tamer Silvarinho, Beatriz Goulart da Silva, Edenilson Miranda dos Santos Junior, Giovanna Almeida Rodrigues, Júlia de Mello Rocha Vital, Leonardo Pedrosa Pinto, Lisandra Teles Rangel Pinto Guedes, Maria Laura França Oliveira Vieira, Sara de Oliveira Moraes

AS DIFICULDADES DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.....243

André Cantídio Alvarenga Ferreira, Anna Luisa Breder Tuler, Carolina Soares Aguiar, Carina Sans Moraes Caetano, Catarina Terreri Serra Lima Balesdent, João Felipe Mululo Richa, Krystal Guedes Duarte de Oliveira, Lauro Bulcão de Figueiredo Netto, Luiz Fernando Machado Ramos, Moreno Mathias Souza, Suellem Damazio da Silva Cunha, Lais Leal Moreira, Katia Cristina Felipe, Ana Cristina Vieira Paes Leme-Dutra

OBESIDADE INFANTIL - A INFLUÊNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO DESENVOLVIMENTO DO HÁBITO INFANTIL.....255

Ana Liz Azevedo Nasser, Antonio Pedro Estofel Mercador Rodrigues, Carolina Macedo Ramos, Evelyn Souza Cavalcanti, Fábio Emílio Ribeiro, Júlia soares pinto coelho, Luana Campos, Maria Clara Muruci Soares, Mariana Waldhelm de Carvalho Muzi, Rubia Mara Coelho Rocha, Victor Lucheta Palmeiro

HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: SEUS EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS264

Anna Clara Mussi Cruz, Carolina Poubel Diotto, Fabiana Rocha Paiva Duarte, Isabelle Schitini Pereira, Julio Cesar César Vieira de Alcântara, Matheus Alexander Lehmann, Rafael Ney, Raphael Trinkenreich, Raquel Spolar Geraldo, Roméro Bravo Rodrigues, Sofia de Cunto Carvalho Mandina, Lais Leal Moreira, Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra

ABORDAGEM DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA PRÁTICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA271

Gabriela Ferreira Larghi, Izabella de Fatima Peres Silva, José Cícero de Souza Neto, Karolliny Patricia Gomes, Larissa Lara Passos Rivadavia Machado, Laura de Castro Zantut, Luiza de Castro Lagoas Savattone de Queiroz, Maria Clara Coutinho, Renan de Pinho Lucato Gentil, Flávia Machado Soares, Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra



IETC I

PROJETO DE INTERVENÇÃO “ACIDENTES DOMÉSTICOS: COMO PROCEDER?”

**Ana Beatriz de Andrade Chacel, Ana Beatriz Porto Guimarães, Ana Lydia de Castro,
Daniel Henrique R. M. Do Nascimento, Guilherme Custódio Leite,
João Pedro Lourenço Jordes, Júlia da Silva Rodrigues, Larissa Dias Soares,
Milena Roseira da Costa, Thaissa Rosa Dos Santos, Vinícius Santos da Silva**

INTRODUÇÃO

Durante as visitas realizadas às unidades de saúde de Teresópolis, inclusive ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), foi observado que, embora o número de ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) esteja dentro do previsto pelo Ministério da Saúde, de acordo com o art. 3º, §3, da Portaria no 1.864/2003 1, esse dispositivo apresenta entraves devido à extensão do município e isso ocasiona consequências para a população, haja vista o alto tempo de espera pelo atendimento em áreas periféricas. Além desse fato, parte da população de Teresópolis concentra-se em comunidades afastadas do centro urbano ou em bairros mais distantes, como o bairro Fonte Santa, e em zonas rurais. Por isso, o tempo de resposta a solicitações de socorro ocorre de forma lenta. Logo, zonas periféricas são os grupos mais vulneráveis a riscos devido à falta de agilidade na prestação de socorro. Nesse sentido, os primeiros socorros são cuidados imediatos prestados a vítimas de acidentes, cuja condição de vida está em perigo, a fim de evitar maiores complicações e manter seus sinais vitais até a chegada do socorro especializado.^{2,3}

O conhecimento dos primeiros socorros é de suma importância, sobretudo, para salvar vidas, uma vez que uma vítima de engasgo, por exemplo, pode morrer em poucos minutos. Essa relevância pode ser elucidada, ainda, por meio de dados do Ministério da Saúde que relatam que cerca de 1.616 óbitos de crianças, de 0 a 14 anos, foram devido a acidentes domésticos que não foram corretamente socorridos.⁴ Nessa perspectiva, observa-se que através da capacitação da população os princípios podem ser difundidos de modo a democratizar conhecimentos técnicos de saúde e promover saúde baseado na filosofia de que “Acreditamos firmemente que a educação em primeiros socorros deve ser universal: todos podem aprender primeiros socorros e todos devem fazê-lo.”²

JUSTIFICATIVA

Após visitas às unidades de saúde e análise territorial do município de Teresópolis, foi diagnosticada a carência de unidades de assistências móveis fornecidas pelo serviço público de saúde para atendimentos emergenciais capazes de abranger todo o território. Além disso, observou-se a precariedade de conhecimentos prévios acerca dos primeiros socorros em acidentes domésticos por parte dos moradores. Essa situação agrava-se ainda mais nas áreas distantes da base central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), visto que são mais vulneráveis à demora do socorro especializado.

Dessa forma, é perceptível a necessidade de existir um projeto que auxilie os habitantes de zonas periféricas a agirem de maneira efetiva e imediata em situações de acidentes domésticos, a fim de reduzir maiores complicações.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Promover ações educativas que forneçam orientações teóricas e práticas sobre primeiros socorros em acidentes domésticos para a comunidade, objetivando capacitar a população a agir de forma adequada em situações de emergência.

Objetivos específicos:

1. Orientar como manter a calma e controlar a situação;
2. Ensinar os primeiros socorros nos principais acidentes, como queimadura, corte, engasgo, queda e intoxicação;
3. Instruir como socorrer uma vítima de forma rápida, evitando maiores complicações;
4. Nortear como prevenir acidentes cotidianos.

METODOLOGIA

Construindo Cenários de Prática de Primeiros Socorros nas Comunidades:

Esse projeto será desenvolvido nas comunidades do município de Teresópolis e voltado para toda a população. O estudo será desenvolvido de forma qualitativa e quantitativa, com base em observações das necessidades locais em conjunto à coleta de dados. Serão organizadas oficinas capacitadoras, a princípio no Posto de Saúde da Família Fonte Santa, com o intuito de expansão para todas as comunidades locais, sobretudo nas zonas periféricas.

Os idealizadores do projeto contactarão a associação de moradores de cada comunidade a fim de reunir o maior número de pessoas, por meio de convites em folders e panfletos persuasivos, entregues nos bairros convocando os residentes para as capacitações.

Durante os encontros serão aplicados questionários antes e depois das capacitações para avaliar o nível de conhecimento prévio e o impacto das sessões. Os resultados obtidos serão convertidos em gráficos para uma análise percentual da agregação de conhecimento dos participantes. Em meio a isso, pretende-se organizar cenários práticos encenando acidentes domésticos, como queimadura, corte, engasgo, queda, intoxicação e parada cardiorrespiratória para que a comunidade participe de forma ativa na prática dos primeiros socorros das vítimas.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Diagnóstico local.

Desinformação acerca de conhecimentos de primeiros socorros no grupo de gestantes do PSF Fonte Santa e o alto tempo de espera do socorro especializado nas zonas periféricas.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema.

Com esse panorama foi notório a necessidade de realizar oficinas de capacitação para ensinar as técnicas de primeiros socorros (engasgamento, parada cardiorrespiratória, queimaduras, quedas, cortes e

intoxicação) pois em muitos casos, isso pode ocorrer e o sujeito não saber como agir diante dessas situações, como foi observado ao perguntar e a maioria do grupo não sabia como proceder em tais situações.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema.

Educar a população quanto à importância de ter conhecimento sobre primeiros socorros e como colocar em prática.

ETAPA 4: Proposta de intervenção.

Realizar oficinas com simulações para aplicações das capacitações técnicas de primeiros socorros para a comunidade.

ETAPA 5: Hipótese.

A disseminação dos conhecimentos adquiridos nas oficinas de primeiros socorros na comunidade ao serem colocados em prática minimizam complicações de acidentes.

ETAPA 6: Resultados esperados.

Capacitar a comunidade com as técnicas de primeiros socorros em acidentes domésticos.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto.

Oficina 1 (agosto): Capacitar a comunidade em como proceder diante de casos de engasgo.

Oficina 2 (agosto): Capacitar a comunidade em como proceder diante de queimaduras em acidentes domésticos e intoxicação (envenenamento).

Oficina 3 (setembro): Capacitar a comunidade em como proceder diante de cortes e quedas.

Oficina 4 (setembro): Capacitar a comunidade em como proceder diante de parada cardiorespiratória.

ETAPA 8: Levantamento de dados estatísticos.

Computação dos dados obtidos através dos questionários para a análise da curva de aprendizado dos participantes pós oficinas por meio da criação de gráficos e tabelas.

ETAPA 9: Escrita final do trabalho

Riscos e benefícios para os participantes:

Riscos: O participante não compreender como realizar a técnica de forma correta, acarretando consequências ao acidentado. O participante se acidentar durante a realização da técnica.

Benefícios: Garantir que o acidentado seja socorrido rapidamente, de forma correta, não tendo sequelas e evitando que venha a óbito. Oferecer ajuda a quem precisa dos primeiros socorros.

REFERÊNCIAS

Ministério Da Saúde. Portaria n° 1.864, de 29 de setembro de 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html. Acesso em: 20 de junho de 2023.

David Markenson, Jeffrey D. Ferguson, Leon Chameides, Pascal Cassan, Kin-Lai Chung, Jonathan Epstein, Louis Gonzales, Rita Ann Herrington, Jeffrey L. Pellegrino, Norda Ratcliff and Adam Singer. 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. The American Heart Association, 2010 [05/19/2023];122:S934–S946. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed#

Governo do Estado do Espírito Santo; Corpo de Bombeiros Militar. Curso de Formação de Brigadistas Profissionais, 2022. Disponível em: <https://cb.es.gov.br/Media/CBMES/PDF's/CEIB/Cursos%20e%20treinamentos/Apostila%20CFBP%20Socorros%20de%20urg%C3%Aancia%20-%2010.05.22%20FINAL%20DA%20FINAL.pdf>

Ministério Da Saúde . Ministério alerta para prevenção de acidentes domésticos envolvendo crianças. Ministério da saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2022/11/ministerio-alerta-para-prevencao-de-acidentes-domesticos-envolvendo-criancas>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

PROMOÇÃO À SAÚDE DE MULHERES IDOSAS ATRAVÉS DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

**Ana Luísa Branco Cerbino, Atila Felix Daniel da Silva, Carolina Bistritschan Israel,
Edalmo Costa da Silva, Gabriel Bastos de Sousa, Jose Ilson Pelicioni lack,
Leonardo Cadilhe Pinto Marwell, Maiara dos Santos da Silva, Maria Clara Dolce Perez,
Maria Iara Gomes de Sousa, Thalia Machado Ferraz**

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil passa pelo envelhecimento populacional, consoante o IBGE 2021¹, a distribuição da população do país, que reside em grupos etários, mostrou tendência de queda da proporção de pessoas da faixa etária de trinta anos. Assim, com a senescência da sociedade, observam-se inúmeros entraves como a diminuição da imunidade, da atividade celular, da densidade óssea e da função cardiopulmonar enfraquecida.

Nessa perspectiva, o aumento da expectativa de vida representa uma conquista importante, nacional e global, que é consequência da melhoria das condições de vida, com a ampliação de acesso aos serviços médicos e avanço da medicina preventiva.

Refletindo esse cuidado, a prática mais eficiente para atingir a promoção à saúde é a disseminação de hábitos saudáveis compartilhados e estimulados através da prática de exercícios físicos, alimentação saudável, lazer e cuidado psicológico, entre outros.

Entende-se que pessoas com boas práticas de saúde ficam menos suscetíveis às doenças. Com isso, podemos dizer que comportamentos mais saudáveis podem nos garantir uma prevenção maior a diversas enfermidades.

Com esse intuito, os acadêmicos de medicina do primeiro período da UNIFESO, desenvolveram o projeto sobre promover saúde por meio de hábitos saudáveis, o qual será desenvolvido no bairro Ermitage que se localiza na cidade de Teresópolis.

2. JUSTIFICATIVA:

Concomitante à criação e regulamentação do SUS pela Constituição Federal de 1988 e Lei n.º 8.080 de 1990, o Brasil, cresceu no país a proposta de organização responder às demandas crescentes de sua população e, com isso, passou a ser maior a atenção para a parcela da sociedade que envelhece assim como ao público feminino, entendendo as particularidades desse público.

Promulgada em 1994, a Política Nacional do Idoso², garante alguns direitos sociais aos idosos, concebendo condições para proporcionar sua integração, autonomia e atuação efetiva na sociedade e sustenta o direito constitucional à saúde em todos os níveis de atendimento do SUS.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa³ visa como objetivo recuperar, preservar e promover a independência e autonomia, orientando medidas individuais e coletivas de saúde para esse propósito. Todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais de idade é parte dessa política, sendo necessário destacar que não é feita distinção de sexo ou gênero.

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher⁴ – PNAISM de 2004 a humanização e a qualidade da atenção são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na

resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.

O cuidado com a promoção à saúde em todas as fases da vida é essencial na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTS), como diabetes, hipertensão e obesidade. Segundo estudo Vigitel de 2017, 26,4% das mulheres nas 27 capitais brasileiras apresentam hipertensão na fase adulta e 8,1% das mulheres apresentam diabetes⁵.

Porém, mesmo existindo uma política voltada para a saúde da mulher e saúde do idoso, as necessidades de saúde da mulher idosa não estão contempladas nessas políticas, considerando a especificidade deste grupo da população. Entende-se ser oportuno e relevante aprofundar a reflexão acerca das necessidades de saúde da mulher idosa.

Se mostrou necessário, portanto, enfatizar a atuação diante desse público, sobretudo considerando que nas Unidades Básicas de Saúde, toda mulher idosa tem direito ao acesso e à avaliação integral da sua saúde, com atendimento multiprofissional e olhar multidimensional (clínico, psicossocial e funcional)⁶.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Educação com a saúde continuada, por meio da promoção do bem-estar biopsicossocial com ênfase nas práticas de mudança de hábitos.

3.2. Objetivo Específico

Através das ações voltadas nessa mudança de hábitos, traçam-se como alvos a identificação de conhecimento prévios da população para atuar na melhoria do estilo de vida, o estímulo à prática diária de atividade física, o emprego de práticas saudáveis sobre ingestão hídrica e alimentar e a criação de planos de autocuidado continuado.

4. METODOLOGIA:

Para o levantamento de dados, será utilizado um formulário como o do anexo. Já para a análise do conhecimento prévio do público-alvo, haverá perguntas como:

1. Quantos litros de água vocês ingerem?
2. Quanto tempo dura sal e açúcar na casa de vocês?
3. Vocês utilizam temperos naturais?
4. Vocês realizam exercícios físicos diariamente
5. Há muitas frutas e legumes na rotina de vocês?
6. Bebidas e drogas estão presentes em suas rotinas?
7. Vocês sabem os malefícios de alimentos e bebidas industrializadas?
8. Vocês conhecem e realizam o autoexame?
9. Vocês medem a pressão arterial de vocês com frequência?
10. Sabem o que é IMC e como medi-lo?

Visando realizar a educação continuada, ou seja, a educação permanente, deve ser realizado uma melhora dos hábitos saudáveis, por meio de apresentação de receitas saudáveis, isto é, sem produtos

industrializados, substituindo-os pelos naturais, com baixa caloria, açúcar e sódio. Por exemplo, será mostrado a quantidade de açúcar concentrado em bebidas populares, como refrigerantes e sucos industrializados. Em contrapartida, a água saborizada e os sucos naturais sem açúcar virão como substitutos para o dia a dia.

Além disso, será destacado a necessidade do banho de sol (ressaltando a importância da Vitamina D e do cálcio no nosso corpo), visita regular ao médico e maior ingestão de água. Haverá um cálculo com cada pessoa da quantidade de consumo hídrica diária, baseado no IMC das pessoas, sabendo que o ideal ao ser consumido é 35 mililitros de água por peso corporal, no mínimo.

Com o intuito de estimular o exercício físico diário, é necessário explicar e realizar, juntamente com o público alvo, atividades de fácil acesso, realização e baixo custo, como caminhadas, alongamentos, danças, entre outras, sempre respeitando os limites das pessoas.

Ademais, outro fator essencial para ao bem-estar do idoso, é o autocuidado continuado, que deve ser influenciado através da transmissão de conhecimento de técnicas de autoexame, que é, observação de sintomas ou mudanças no próprio corpo, como edemas, indisposição, mal-estar, grânulos, vermelhidão e manchas, entre outros, além de estimular a ida ao médico.

5. PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Diagnóstico Local:

O Local da ação, que é no bairro Ermitage que se localiza no município de Teresópolis, de intervenção possui características marcantes como a fragilidade sanitária, o difícil acesso por ser um local isolado, a carência de espaços apropriados de lazer, a ausência de academia ao ar livre, o desconhecimento comum sobre autocuidado, a diversidade alimentícia limitada, um alto índice de pessoas idosas apresentando problemas metabólicos, sedentarismo, uma população com baixo poder aquisitivo e um grande índice de cidadãos traumatizadas decorrente do desastre que ocorreu em 2011 na cidade de Teresópolis, o qual os deixou desassistidos psicologicamente.

O termo “fragilidade sanitária” refere-se à suscetibilidade de um sistema, pessoa ou objeto à contaminação, ou deterioração devido a condições insalubres. Isso implica que a entidade em questão é delicada e requer atenção constante para manter sua limpeza e higiene. A frase sugere uma sensação de vulnerabilidade e a necessidade de manuseio cuidadoso para evitar danos, fragilidade esta que está presente na região de intervenção.

O acesso que é árduo é comumente referido como “acesso difícil”. Este local ou recurso requer uma quantidade significativa de esforço, visto que se encontra longe do centro da cidade, e é longe de espaços de lazer, cultura e de instituições fundamentais como hospitais e escolas.

A deficiência de áreas de lazer adequadas, a falta de uma academia gratuita, e de conscientização do público sobre o autocuidado é generalizada. A diversidade de alimentos disponíveis é restrita por causa dessa localização, a população de idosos que sofrem de problemas relacionados ao metabolismo é notavelmente alta. É evidente o alto índice de inatividade da população.

A capacidade de compra de bens e serviços é restrita devido ao baixo poder aquisitivo. As consequências do desastre de 2011 deixaram um número significativo de indivíduos traumatizados.

ETAPA 2: Identificação do Problema Encontrado e Formulação da Situação Problema

Em 2011, a cidade de Teresópolis passou por uma grande tragédia ambiental. Fortes chuvas causaram enchentes e deslizamentos de maneira que bairros inteiros foram cobertos pela água. Estima-se que 34.600 pessoas ficaram desabrigadas, além de 905 mortos.

Para amenizar o problema dos desabrigados, foi construído um condomínio no bairro Ermitage e parte da população realocada. Contudo, grande parte das pessoas que atualmente vivem no Condomínio ainda sofre pela perda de parentes e amigos e do espaço em que viviam. Após breves conversas com a população, é possível detectar inúmeros problemas de ordem psicológica que influenciam na esfera biológica. Muitos moradores quase não saem de casa, tem convivência limitada com as pessoas do bairro e vivem com medo das mudanças climáticas. A falta de sentimento de pertencimento e todo o trauma causado pelo evento de 2011 traz resultados negativos na saúde da comunidade. É comum que as pessoas do local, em sua maioria acima dos 50 anos, não se exercitem, não cuidem da própria saúde e desconhecem parcial ou totalmente a importância do exercício físico para a saúde física e mental, além de se alimentarem de forma prejudicial e não terem o hábito de utilizar a rede de saúde municipal para prevenção de doenças.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação problema

Para amenizar os problemas descritos, é necessário que as pessoas do Condomínio sejam amparadas através de ações que levem apoio e conhecimento para melhorarem sua qualidade de vida. Para amenizar a falta de exercícios físicos, aulas de alongamentos e dicas de exercícios que podem ser feitos em qualquer local compõem estratégia contra o sedentarismo. Rodas de conversa abordando os pontos de atenção à saúde do idoso, como diabete e hipertensão levam conhecimento sobre as medidas de prevenção e importância do uso da rede de saúde municipal. As estratégias a serem empregadas, além de levarem conhecimento, permitirão maior convivência entre as pessoas, fato que pode amenizar o problema de sentimento de pertencimento.

ETAPA 4: Proposta de intervenção

Diante dos problemas abordados, os estudantes visam promover por meio da educação continuada, ações mensais com temáticas diferentes a cada mês, mas tendo como eixo principal trabalhar com os hábitos saudáveis de forma transversal a esses temas, visto que será contemplado em todas as ações.

Cada mês possuirá 4 encontros no local de intervenção, os três primeiros serão marcados inicialmente com alongamento dos participantes que contará com a presença de um educador físico que utilizará uma caixa de som como apoio para que o alongamento fique mais dinâmico. Logo após o exercício físico, os estudantes abordarão o tema do mês, por meio de uma roda de conversa, trazendo a importância do assunto no dia a dia dos indivíduos e no final de cada encontro será servido um lanche voltado para a temática abordada. No último encontro do mês será realizada uma ação que reunirá todos os assuntos e estratégias apresentados, o qual visará a compreensão dos temas pela população local.

ETAPA 5: Hipótese

As ações de incentivo ao exercício físico e autocuidado têm como resultado a melhora da condição física da população, menor índice de quedas e maior autonomia dos idosos. A conscientização quanto a prevenção de diabetes e hipertensão previne que a população padeça com quadros de saúde agravados pela hiperglicemia e pressão alta, diminuindo internações e mortes precoces.

ETAPA 6: Resultados esperados

A ação de promoção à saúde de mulheres idosas busca melhorar seu bem-estar e qualidade de vida. Os resultados esperados incluem maior conhecimento sobre hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e exercícios físicos adequados, resultando em benefícios significativos, como melhorias na saúde cardiovascular e muscular, além da prevenção de doenças crônicas.

Ademais, espera-se fortalecer os laços sociais entre as mulheres idosas, promovendo suporte mútuo e a criação de redes de apoio. Essa ação também pode levar à redução de custos de saúde, evitando hospitalizações e complicações médicas. O objetivo final é proporcionar uma melhor qualidade de vida e envelhecimento ativo e saudável para essa parcela da população.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (Cronograma)

Os estudantes abordarão os temas com a população da Fazenda Ermitage de cronograma mensal apresentado abaixo, atuando um dia da semana no período da tarde.

Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Ação voltada para atividades físicas.	Ação voltada para diabetes.	Ação ligada à hipertensão.	Ação ligada a hábitos alimentares saudáveis.

6. RISCOS E BENEFÍCIOS PARA OS PARTICIPANTE

6.1. Benefícios:

A ação na fazenda Ermitage visa uma possível melhora à saúde dos idosos, por meio de exercícios, fator que é senso comum, mas que para os idosos possui um diferencial. Atualmente, a “melhor idade” é vista como vulnerável e incapaz de manter a vida ativa e este tipo de ação traz benefícios⁷⁻⁸, como melhora da autoestima, fortalece os músculos e ossos, pode evitar a depressão, ajuda a manter o cérebro em alerta, controle da pressão arterial, controle do nível de glicemia, possibilita melhora na qualidade do sono e ajuda no funcionamento das articulações.

6.2. Riscos:

A promoção de exercícios aos idosos presentes na ação possui iminentes riscos, como: queda da própria altura, lesão muscular⁹, possível infarto, aumento dos batimentos cardíacos¹⁰.

Portanto, as atividades físicas para idosos são essenciais para melhorar a mobilidade, fortalecer a musculatura, e evitar lesões em articulações e ossos. Contudo, antes de começar é fundamental realizar exames de rotina para evitar maiores problemas, além da realização dos exercícios por meio do acompanhamento profissional, como educador físico e fisioterapeuta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção. (internet) c2014 (cited 2023 may 15), Available from:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Aprova a Política Nacional do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde. [cited 09 mai 2023] Available from <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde. 2006a. [cited 09 mai 2023] Available from <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [cited 09 mai 2023] Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
5. SUS cuida da mulher em todas as fases da vida. Ministério da Saúde, Governo Federal, 2022 [cited 09 mai 23] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/sus-cuida-da-mulher-em-todas-as-fases-da-vida#:~:text=ATEN%C3%87%C3%83O%20INTEGRAL%20%C3%80%20MULHER%20IDOSA%20Nas%20Unidades%20B%C3%A1sicas,funcional%29%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20do%20seu%20plano%20de%20cuidado.>
6. www.gov.br 2019 [cited 17 mai 23] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/sus-cuida-da-mulher-em-todas-as-fases-da-vida#:~:text=ATEN%C3%87%C3%83O%20INTEGRAL%20%C3%80%20MULHER%20IDOSA%20Nas%20Unidades%20B%C3%A1sicas,funcional%29%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20do%20seu%20plano%20de%20cuidado>
7. [saude.rj.gov.br](https://www.saude.rj.gov.br) 2020 [cited 17 mai 23] Available from: <https://www.saude.rj.gov.br/atividade-na-terceira-idade/beneficios#:~:text=Fazer%20exerc%C3%ADcios%20f%C3%ADsicos%20tem%20o,progress%C3%A3o%20da%20doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer>
8. [saojosedonorte.rs.gov.br](https://www.saojosedonorte.rs.gov.br) 2020 [cited 17 mai 23]. Available from: <https://www.saojosedonorte.rs.gov.br/noticias/a-importancia-dos-exercicios-fisicos-para-idosos>
9. Hortencio . MNS, Silva JKS; Zontal MA; Melo CPA; França CN ;Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos; Revista Brasileira em Promoção da Saúde.
10. Pinheiro HA, Vilaça KHC, Carvalho G de A. Postural stability, risk of falls and fear of falling in elderly with diabetic neuropathy who do therapeutic exercises. Fisioter Pesqui [Internet]. 2014 Apr;. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/41121022014> . Aberto em: 17 de maio de 2023.

MELHORA DA SAÚDE DOS IDOSOS HABITANTES DO CONDOMÍNIO GIRASSÓIS DA FAZENDA ERMITAGE

Beatriz Menezes, Evandro José, Helio Neto, Isabelle Santos, Gabriel Vance, Giselle Clemente, Gustavo Cordeiro, Maria Clara Agualuza, Maria Clara Nacelli.

INTRODUÇÃO:

A população idosa do Brasil enfrenta muitas complicações relacionadas a diabetes e hipertensão: os maiores vilões desse cenário são a desinformação e falta de acompanhamento médico adequado, refletindo num cenário em que mais de 60% dos idosos são hipertensos¹ e 72% dos óbitos confirmados para a diabetes tinham mais de 60 anos². Os indivíduos carentes são mais vulneráveis e suscetíveis ao agravamento e piora das doenças. Com este embasamento, se torna nítida a necessidade de cuidados para com a terceira idade do nosso país, não somente pela conscientização, mas também visando a diminuição de danos e prevenção dos casos.

Visando melhorar a qualidade de vida dos mesmos, também é visível a necessidade de acolhimento e socialização, já que esta população, na maior parte do tempo, encontra-se isolada em casa. Dessa forma, é possível estar presente, fazendo acompanhamento contínuo que permitiria o monitoramento de seu estado e incentivar cada vez mais idosos a participarem de ações focadas neste aspecto. As taxas de depressão e ansiedade em idosos também têm se apresentado de maneira alarmante: cerca de 13% da população entre 60 e 64 anos foram diagnosticados com a doença, representando a faixa etária mais afetada³, sem contar os que enfrentam sintomas e às vezes não possuem acesso a tratamento. Este quadro acaba acarretando outros problemas ou piora dos já existentes, principalmente pela dificuldade de trabalho e desenvolvimento com a doença.

OBJETIVOS:

Objetivo geral: Conscientizar a população idosa sobre Diabetes, Hipertensão e promover hábitos de alimentação saudável, além de promover a socialização.

Objetivos específicos:

- Proporcionar a interação e comunicação.
- Instruir sobre estilo de vida e sua relação com a diabetes e a hipertensão.
- Promover a saúde mental.
- Estímulo de uma melhor alimentação.

JUSTIFICATIVA

Diante deste cenário, foram elaboradas propostas de intervenção visando melhora na qualidade de vida da população idosa local. Ao realizar o mapeamento da área observada, nota-se que a maioria dos residentes portadores de comorbidades associadas às doenças supracitadas já haviam alcançado a terceira idade. A partir dessa inquirição, observou-se que tais indivíduos enfrentavam os sintomas de diabetes

e hipertensão, mesmo realizando tratamentos médicos recomendados. Isto porque ainda eram desinformados e adotavam um estilo de vida - incluindo a alimentação - não saudável. Com isso, o projeto a seguir foi desenvolvido para aprimorar a qualidade de vida dessas pessoas, não somente diminuindo os riscos de complicações dessas doenças, mas também promover uma alimentação saudável - enquadrado na MEV (mudança de estilo de vida)⁴, capaz de prevenir diversas doenças e seus agravamentos.

METODOLOGIA:

A partir de visitas quinzenais, será verificado o estado não somente físico, mas também mental dos idosos. Estima-se que participem 25 idosos por visita. Será feito um acompanhamento a partir de conversas em grupo, alongamentos para preservação das articulações, aferição de pressão arterial e avaliação do nível glicêmico e saturação de oxigênio. Com isso também será feita a conscientização a respeito de uma alimentação saudável. Sabe-se que idosos são resistentes à mudanças e novos costumes, além de muitas das vezes recusar tratamentos com os quais suas crenças não concordam. Dessa forma será feito uma introdução passiva de hábitos e alimentos saudáveis capazes de esmerar seu bem-estar.

Para alcançar os objetivos serão realizadas conversas em grupo sobre a importância da saúde e o quanto o projeto pode ser um facilitador na melhora da qualidade de vida - estímulo para participação do público. Além da conversa inicial, o “quebra-gelo”, será feito, nas duas reuniões, uma sessão de alongamento e na outra, um bingo (como premiação ao vencedor, será ofertada uma cesta de frutas).

Esta ação fomentaria entusiasmo, interesse e socialização, além de proporcionar o controle e conscientização sobre diabetes e hipertensão. As triagens realizadas a cada visita serão capazes de monitorar a evolução dos idosos, com dados sobre seu estado físico, incluindo sua pressão arterial, sua glicemia capilar e oximetria, mas também criará laços com a sociedade na qual estão inseridos visando o comprometimento mútuo entre os estudantes e os idosos.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Diagnóstico local

Ao visitar a Fazenda Ermitage, nota-se uma grande carência por parte dos idosos residentes: percebe-se a desinformação e a falta de socialização vividas por eles. Muitos encontram-se isolados e alguns desencorajados a procurar a unidade de saúde disponível, apesar de ser próxima.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Ao acompanhar a situação citada, a maior parte dos problemas se resume em mau cuidado da diabetes e hipertensão, problemas sociais (geralmente ligados ao isolamento) e maus hábitos alimentares. Essas carências observadas, em conjunto, impactam negativamente a saúde do público-alvo.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Como medidas de intervenção, faz-se necessário:

- Avaliação frequente da glicemia e pressão arterial dos idosos.
- Incentivo à procura de tratamento e consultas médicas regulares.
- Conscientização dos malefícios e possíveis causas de piora dos quadros de Diabetes e Hipertensão.
- Acompanhamento do uso da medicação.
- Apresentação de hábitos saudáveis para reeducação alimentar, visando melhora nos quadros patológicos.
- Sondagem da alimentação da população para identificar prováveis dificuldades no dia a dia.
- Estímulo à socialização entre os residentes.
- Identificação de possíveis agravamentos psicológicos a serem notificados à Unidade de Saúde.
- Supervisão geral de progresso do bem-estar dos residentes (visando acompanhar possível piora ou melhora dos quadros).

ETAPA 4: Proposta de intervenção

A partir das alternativas elaboradas no projeto, será feito o acompanhamento do nível de glicemia capilar e pressão arterial do público-alvo, junto a isso a conscientização dos idosos sobre estes problemas e sua possível correlação alimentar, visando sempre uma melhora na qualidade de vida. Além disso, é possível, com as visitas e as atividades propostas (o bingo e os grupos de alongamento), estimular a socialização entre os residentes, tornando-se também possível a prevenção e identificação de combinações de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais entre eles. Logo, será feito o registro mensal de cada participante da ação.

ETAPA 5: Hipótese

Através da aplicação das atividades educativas, esperam-se benefícios significativos para o estilo de vida saudável da população idosa do Condomínio Fazenda Ermitage, obtendo assim, um resultado positivo em relação às comorbidades muitas vezes enfrentadas pelos residentes. Dessa forma, será conscientizado o público-alvo do projeto que produtos não industrializados, aliados à reeducação alimentar, trazem melhora na qualidade de vida e serão proporcionadas atividades que buscam a evolução da socialização dos idosos, integrando-os à prática de jogos e alongamentos durante o estudo proposto no Condomínio Fazenda Ermitage.

ETAPA 6: Resultados esperados

Tomadas todas as medidas de ação do projeto, é esperado que os residentes participantes saibam mais sobre como prosseguir com o tratamento, prevenir e saber conscientizar outras pessoas sobre causas e riscos de diabetes e hipertensão. Também se espera que eles tenham uma melhor consciência alimentar, na qual vão priorizar uma alimentação saudável e que se tornem pessoas mais sociáveis e se relacionem entre si, saindo desse isolamento social.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

As ações serão realizadas conforme calendário abaixo:

	Ago	Ago	Set	Set	Out	Out
Alongamentos	X		X		X	
Bingo		X		X		X
Palestras educativas com aferição da pressão arterial e glicemia capilar	x	x	x	x	x	x

MODELO DE FICHA DE ACOMPANHAMENTO:

Nome: _____

Idade: _____

Residência: _____

Diabetes: () sim () não () não sabe

Hipertensão: () sim () não () não sabe

Data	P.A	SpO2	Glicemia	Observações

Riscos e benefícios para os participantes:

RISCO

- Risco biológico, caso as orientações de biossegurança não sejam seguidas de maneira adequada;
- Risco de lesão mediante atividade física realizada (alongamentos).

BENEFÍCIOS

- Conscientização e informação sobre sua própria situação de saúde;
- Estimulação a adesão ao tratamento proposto;
- Estimulação a prática de exercícios físicos;
- Socialização da comunidade;
- Incentivo à alimentação saudável;
- Diminuição da vulnerabilidade e riscos à saúde.

Grupo I:

- Klara Vanessa Bárbara Silva de Souza Coutinho (CPF: 11182120709)
- Maria Clara Nacelli de Almeida (CPF: 13690424771)
- Hélio Magalhães Quintana Neto
- Maria Clara Agualuza da Costa Pinho
- Giselle de Oliveira Clemente
- Gabriel Vance de Mattos
- Isabelle Vitória Santos
- Beatriz de Menezes Soares
- Ronaldo Jardim de Oliveira Júnior
- Gustavo Cordeiro de Souza
- Evandro José

REFERÊNCIAS:

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. DOI: <<https://doi.org/10.36660/abc.20201238>>. Acesso em: 20 de junho de 2023

Diabetes, Hipertensão e Obesidade avançam entre os brasileiros. UNASUS, 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros#:~:text=O%20mesmo%20perfil%20se%20aplica,55%2C4%25%20em%202019>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

Boletim Fatos e Números. Observatório Nacional da Família, Secretaria Nacional da Família, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTALLTIMAVERSO10.10.22.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

FANG et al., 2005, WHELTON et al., 2002.

CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO E ACUIDADE VISUAL INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

**Adriano Ferreira da Cruz, Amanda Brasil Basílico da Costa, Breno Carvalho Campos,
Carolina Sunny Azevedo Soares, Eduardo Ballista Serafim, Julia Luisa Tomaz Peres,
Laura Porter de Loyola Reis, Maria Clara de Almeida Becker, Naysa da Silva Ferraz Paiva,
Ryan Lucas Cardoso dos Santos e Thassiane Vieira Pavão.**

INTRODUÇÃO

Para a OMS, “A obesidade é um dos principais fatores de risco para várias doenças não transmissíveis (DNT’s) como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e várias formas de câncer”¹, sendo caracterizado como um excesso de gordura presente no corpo. Outro conceito importante é o da desnutrição que, de acordo com o Ministério da Saúde, “a desnutrição pode ser definida como uma condição clínica decorrente de uma deficiência ou excesso, relativo ou absoluto, de um ou mais nutrientes”².

Um bilhão de pessoas no mundo são consideradas obesas, sendo 340 milhões adolescentes e 39 milhões de crianças já incluídas nessa classificação³. Além disso, de acordo com informações da Fio-cruz, o Brasil registrou no ano de 2022 pelo menos sete internações por dia, de bebês com menos de um ano de idade, por desnutrição⁴, sendo 828 milhões de pessoas atingidas pela fome no mundo em 2021⁵. Fica clara a fragilidade no que se refere à alimentação infantil na sociedade brasileira, tanto no excesso de alimentos prejudiciais à saúde quanto na falta de alimentação adequada. Essa deficiência está relacionada tanto com a falta de recursos financeiros como também com a ausência de conhecimentos sobre a importância do equilíbrio na alimentação, principalmente para o desenvolvimento físico da criança. O desequilíbrio nesses primeiros anos pode gerar problemas como as doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes, já citados anteriormente, bem como problemas ortopédicos, como dores nos joelhos e na coluna⁶, comprometimento do desenvolvimento físico e mental, além de influenciar nos riscos de morbimortalidade⁷.

Outro fator a ser considerado são as anomalias visuais nas crianças. Algumas deficiências da visão estão relacionadas com a ausência de vitaminas durante o desenvolvimento, como as do complexo B, que contribuem para a prevenção de irritações; vitamina A, que mantém a córnea clara e previne catarata; vitamina C que é essencial para a formação da córnea; entre outras⁸. Logo, podemos relacionar o desequilíbrio da alimentação, tanto à obesidade quanto à desnutrição, com a presença de possíveis problemas na visão, podendo prejudicar o desenvolvimento dessa criança caso não sejam diagnosticados. Essas dificuldades na visão, ao se manterem indetectáveis, podem prejudicar o indivíduo na escola, tornando a aprendizagem de leitura, por exemplo, um processo mais complicado e com defasagens.

Portanto, fica claro que o problema da obesidade e da desnutrição infantil estão presentes na sociedade brasileira e necessitam ser enfrentados, a fim de promover um desenvolvimento saudável para essa faixa etária, possibilitando também uma qualidade de vida e evitando os possíveis problemas gerados

por esses desequilíbrios. Sendo assim, o projeto a ser desenvolvido se mostra de intensa importância nas áreas onde será realizado, visto que será aplicado em localidades mais carentes e com escolas e creches próximas, permitindo atingir o público desejado e complementar o Programa Saúde nas Escolas, do Ministério da Educação. O referido programa visa a integração e articulação permanente da educação e da saúde, tendo como objetivo contribuir para a formação dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, enfrentando as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças da rede pública de ensino⁹.

OBJETIVO GERAL

Analisar o crescimento, desenvolvimento e acuidade visual das crianças da Creche Amor Perfeito no bairro do Pimentel e moradoras do Condomínio Margaridas no Parque Ermitage.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar e investigar o desenvolvimento e crescimento através do IMC (índice de massa corporal) usando a altura e o peso corporal das crianças alunas da Creche Amor Perfeito e residentes do Condomínio Margaridas do Parque Ermitage entre 4 e 12 anos;
2. Apresentar as principais vitaminas para o crescimento e desenvolvimento infantil de maneira lúdica e divertida com o intuito de orientá-las sobre a nutrição para um crescimento e melhor qualidade de vida;
3. Realizar testes de acuidade visual nas crianças de ambas as localidades para identificar possíveis dificuldades visuais e encaminhar as crianças que necessitarem de um atendimento especializado.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa: Quantitativa e Qualitativa

O projeto será realizado dentro das diretrizes das resoluções da CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. O trabalho acontecerá na creche Amor Perfeito, localizado na Rua Manoel Carneiro de Melo, no bairro do Pimentel, e no Condomínio Parque das Margaridas, Estrada Rio-Bahia - Br 116, Km 80, no bairro da Ermitage, ambos na Cidade de Teresópolis, no Estado do Rio de Janeiro. O trabalho será realizado entre os períodos de Agosto a Dezembro de 2023, com a participação de crianças entre 4 a 5 anos na primeira localidade e crianças de 4 a 12 anos na segunda localidade. Serão utilizadas balanças para verificação do peso da criança, e fita métrica para a altura. Faremos um breve questionário sobre a alimentação, visto que estaremos trabalhando com crianças de várias idades e algumas terão capacidade responder melhor a essas perguntas do que outras. Utilizaremos também imagens e desenhos como bichinhos, frutas, verduras, cores e formas geométricas concomitantemente à brincadeiras tanto para a parte lúdica, sobre a importância das vitaminas, quanto para os testes visuais. Ao falar das vitaminas, será utilizado um catálogo criado para o projeto em folhetos com as principais vitaminas necessárias para o crescimento e em quais alimentos estão presentes, relacionando-as com a questão da obesidade e desnutrição.

Nesse projeto, será analisado o IMC, utilizando a altura e o peso das crianças, para verificar os indicadores de obesidade ou desnutrição nas localidades. Também serão levados em consideração para análise o desenvolvimento visual das crianças na identificação de imagens, cores e formas geométricas,

criados pelo grupo para utilização no projeto. Caso seja identificado alguma dificuldade, os pais e a Unidade Básica de Saúde serão alertados para que possa ser feito o encaminhamento para um especialista. Por meio da junção de informações e gráficos com os dados coletados, será possível realizar uma análise mais específica sobre as características das crianças das localidades em questão, mostrando as principais fraquezas. Para análise das informações, serão usados os dados das crianças das duas regiões divididas em faixas etárias. A organização dos dados será feita através da realização da média de IMC das crianças nas localidades, e também das possíveis dificuldades visuais. Após essa etapa, serão comparados os dados entre as faixas etárias adequadas das duas localidades, ou seja, as crianças de uma certa idade da Fazenda Ermitage serão comparadas com as de mesma idade da Creche Amor Perfeito, e também da média geral coletada pelo projeto com os números ideais indicados pela OMS e Ministério da Saúde. Essa ação mostrará os possíveis níveis de obesidade e/ou desnutrição encontrados nas regiões.

DESENHO METODOLÓGICO

Benefícios

Dentre os benefícios, estão o mapeamento das fragilidades das crianças nas localidades, como os índices de sobrepeso e desnutrição, e também de alterações oftalmológicas, para que sejam superadas, trazendo mais qualidade de vida e saúde para elas e a disseminação de mais conhecimentos para as pessoas da localidade, promovendo a saúde e a prevenção de agravantes dela.

Riscos

Entre os poucos riscos encontrados estão a possibilidade da não interpretação correta do questionário ou possível sentimento de constrangimento dos responsáveis ou crianças, sendo nosso foco durante o processo evitar tais acontecimentos.

Contribuições da pesquisa

As principais contribuições são as coletas de dados para a melhoria das informações sobre os índices de saúde na região e integração entre os moradores e a rede de saúde da sua região.

CRONOGRAMA

DATA	PROCEDIMENTO
07/08/2023	Criação e impressão dos materiais utilizados nos testes visuais e na apresentação das vitaminas para as crianças e também a separação de balanças e fitas métricas para realizar o cálculo do IMC; além da entrega do TCLE aprovado pelo CEP aos pais e responsáveis;
14/08/2023	Divulgação das datas das atividades para as crianças e pais nas localidades de realização do projeto;
21/08/2023	Início das atividades com as medições e testes de acuidade visual
25/09/2023	Fim das atividades com as medições e testes de acuidade visual
02/10/2023	Junção dos dados e formulação de gráficos para apresentação dos resultados dos números coletados

REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial da Saúde. World Obesity Day. [Internet]. 2020. [citado 2023 Maio 17]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>
2. Ministério da Saúde. Obesidade e desnutrição. Biblioteca Virtual em Saúde. [Internet]. [citado 2023 Maio 17]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf
3. Silva PA. Obesidade Infantil: A importância do acompanhamento nutricional e as consequências de sua ausência. REASE. [Internet]. 2022. 8(10):264-73. [citado 2023 Maio 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7043>
4. Portal Fiocruz. Hospitalização de bebês por desnutrição atinge pior nível dos últimos 13 anos. [Internet]. 2022. [citado 2023 Maio 17]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hospitalizacao-de-bebes-por-desnutricao-atinge-pior-nivel-dos-ultimos-13-anos>
5. UNICEF [Internet]. Relatório da ONU: Números globais de fome subiram para cerca de 828 milhões em 2021; [citado 2023 Junho 20]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/relatorio-da-onu-numeros-globais-de-fome-subiram-para-cerca-de-828-milhoes-em-2021#:~:text=Cerca%20de%20828%20milh%C3%B5es%20de,milh%C3%B5es%20a%20mais%20desde%202019>
6. Silva ML. Quais são as complicações da obesidade infantil? [Internet]. 2022. [citado 2023 Maio 17] Disponível em: <https://unicardio.com.br/artigos/quais-sao-as-complicacoes-da-obesidade-infantil/>
7. Silva RP. Desnutrição infantil: um problema a ser enfrentado. [Internet]. 2012. [citado 2023 Maio 17]. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Desnutri%C3%A7ao_infantil_problema.pdf
8. Chaves KL, Maia FA, Almeida, MT. Efeitos da deficiência e do excesso de vitaminas no organismo. [Internet]. Anais do VIII Fórum FEPEG. p. 24-27. 2014. [citado 2023 Maio 17]. Disponível em: http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/resumo_expandido_extensao_pronto_0.pdf
9. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. [Internet]. [citado 2023 Junho 08]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO A GESTANTES, PUÉRPERAS E AO BEBÊ: CONTRIBUIÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA UBSF FONTE SANTA - TERESÓPOLIS

Ana Carla Ramalho Pinto, Gabriela Mayumi Miura Pelógia, Gustavo Rodrigues de Melo Azeredo, Glauciano da Silva Moreira, Karim Viana Caki, Mariana Almeida Rodrigues, Miguel Daher Neto, Rafael Almeida de Araújo Pângaro, Sarah Vitória Faria dos Santos, Sophia Cavalcante Santos Andre, Vitória Santos de Andrade

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja iniciada já na primeira hora de vida do recém-nascido e continue como aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida – ou seja, não devem ser oferecidos outros alimentos ou líquidos nesse período. A partir dos 6 meses, deve-se fornecer alimentos complementares adequados, mas permanecendo com o aleitamento materno até os 2 anos de vida ou mais.¹ É de suma importância que essas recomendações sejam seguidas, pois a amamentação traz inúmeros benefícios para o bebê, como a prevenção de morte infantil, diarreias e infecções respiratórias, diminuição do risco de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade, melhor nutrição, contribuições para o desenvolvimento cognitivo e da cavidade bucal. Além disso, o aleitamento materno beneficia a nutriz, reduzindo o risco de câncer de mama e diabetes, podendo evitar nova gravidez, promovendo vínculo afetivo entre mãe e filho e proporcionando menores custos financeiros.²

Foi exposto que em 1986, o percentual de crianças brasileiras com menos de 6 meses alimentadas exclusivamente com leite materno não passava de 3%. Em 2008, já tinha atingido os 41%. Atualmente, a amamentação exclusiva chega aos 46%,³ a qual revela um avanço percentual significativo. Porém, faz-se necessário que o desmame precoce, interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida (por decisão materna ou não)⁴, continue sendo combatido a fim de que esse índice continue aumentando.

Existem muitos mitos e informações infundadas circulando sobre a tão importante prática da amamentação⁵. Esses conhecimentos incorretos, incompletos ou sem base científica podem contribuir para o desmame precoce⁶. O mito do “leite fraco”, por exemplo, está entre as principais causas da interrupção do aleitamento materno exclusivo. Ademais, outras crenças como leite insuficiente e que não mata a sede do bebê também são fatores relacionados ao desmame precoce⁷. Urge, portanto, que esses mitos sejam desconstruídos por meio da educação em saúde.

Além disso, problemas mamários – que podem causar desconforto, estresse e insegurança materna – durante a amamentação também são fatores que levam à substituição do leite materno⁸. Dor nos mamilos, mamilos machucados, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário e mastite são exemplos desses problemas que podem ser encontrados pelas lactantes. Para a prevenção e manejo dessas dificuldades, orientações de profissionais da saúde são essenciais. Por isso, estes devem realizar aconselhamentos em amamentação no pré-natal, no início da amamentação e na sua manutenção,

tratando de condutas frente a esses obstáculos, além da pega correta e das dúvidas que podem surgir, colaborando assim para a prevenção do desmame precoce.²

1.1 Objetivo Geral

Promover o aleitamento materno através de atividades de educação em saúde voltadas para orientações às gestantes e puérperas.

1.2 Objetivos Específicos

1. Realizar um levantamento do perfil das gestantes da unidade através do prontuário;
2. Investigar as dificuldades e dúvidas em relação a amamentação;
3. Prevenir o desmame precoce a partir de orientações sobre a pega correta e outras dificuldades, apresentando os mitos e verdades sobre a amamentação;
4. Informar sobre os benefícios da amamentação para a mãe e seu bebê.

2. METODOLOGIA

A pesquisa será realizada de modo quali-quantitativo durante o segundo semestre de 2023, no cenário da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), do bairro Fonte Santa, situado no município de Teresópolis, pertencente ao estado do Rio de Janeiro, região sudeste do território brasileiro. O bairro fica localizado em uma porção afastada do centro da cidade, com perfil populacional mais carente, onde parte da população não tem acesso a saneamento básico e descarte correto de resíduos. Além disso, as informações básicas sobre a saúde da mulher são precárias nesse território vivo, havendo muitas dúvidas e estigmas relacionados à fase pós gestacional.

A pesquisa contará com uma média de 25 gestantes e puérperas deste bairro como participantes e os instrumentos utilizados para obtenção de dados serão seus prontuários, um questionário estruturado com perguntas abertas sobre as suas principais dificuldades relacionadas ao tema e um questionário fechado sobre os mitos acerca do aleitamento materno nos quais acreditam. Para despertar interesse das participantes a colaborarem e ajudá-las nos desafios expostos por elas no questionário, será organizado um chá de bebê com roda de conversa, palestras, atividades interativas sobre o tema e café da manhã, além de distribuição de fraldas e outros itens para os bebês. Os questionários serão passados no dia do chá de bebê, antes e depois das palestras e dinâmicas. Dessa forma, será possível constatar se as orientações dadas ajudaram nas dificuldades encontradas pelas nutrizes e se os mitos foram desconstruídos com as informações prestadas. Com o uso desses aparatos, alcançar-se-á uma análise qualitativa e quantitativa, que gerará gráficos e tabelas. Tal pesquisa será realizada após a aprovação da Plataforma Brasil, conforme as resoluções 466 e 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3. DESENHO METODOLÓGICO

Esta pesquisa, na qual os riscos não se aplicam, trará muitos benefícios para as gestantes, puérperas e seus bebês do território Fonte Santa, uma vez que incentivará a amamentação pelo tempo adequado, prevenindo o desmame precoce. Além de permitir a criação de vínculo e interação social das participantes com outras gestantes e puérperas, que entendem o momento – muitas vezes desafiador – pelo qual estão passando. Também promoverá o melhor bem-estar durante o puerpério e fornecerá informações

essenciais para elas lidarem com as possíveis dificuldades que a amamentação pode acarretar. A pesquisa ainda proporcionará experiências no âmbito da saúde da mulher e do neonato, que irão agregar na construção de conhecimentos acadêmicos durante a atuação na universidade e na futura vida profissional, sendo de grande contribuição para estudantes da área da saúde.

4. CRONOGRAMA

No dia 21 de agosto de 2023, será traçado o perfil das participantes, por meio de seus prontuários na UBSF Fonte Santa. Em 11 e 18 de setembro será feito o convite às gestantes e puérperas para participarem do chá de bebê. No dia 25 de setembro, serão elaboradas as atividades dinâmicas que ocorrerão no chá de bebê. Em 2 de outubro, será realizado o chá de bebê na unidade, no qual orientações que auxiliem na superação dos desafios trazidos pela amamentação e outras informações relevantes serão abordadas, além de suas eventuais dúvidas. No dia 9 de outubro, será feita a análise dos dados coletados tanto pelos questionários quanto pelo prontuário, produzindo gráficos e tabelas.

REFERÊNCIAS:

- 1 -Breastfeeding [Internet]. www.who.int. [cited 2023 Jan 24]. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en>
- 2 -Materno A, Complementar A. MINISTÉRIO DA SAÚDE SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil [Internet]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
- 3 -Camila. Campanha nacional busca estimular aleitamento materno [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno>
- 4 -Cabral VLM, Campestrini S. Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional. Programa de Aleitamento Materno. Rev Palma. 2003:01-03 apud Pinheiro BM, Nascimento RC, Vetorazo JVP. Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. RE-AEnf [Internet]. 3maio2021 [citado 22maio2023];11:e7227. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7227>
- 5 - Fiocruz [Internet]. Amamentação; [citado 24 jun 2023]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/amamentacao>
- 6 -FONSECA-MACHADO, M. O. et al . Aleitamento materno: conhecimento e prática. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 4, Ago. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000400004&lng=en&nrm=iso>.
- 7-Algarves TR, Julião AM de S, Costa HM. ALEITAMENTO MATERNO: INFLUÊNCIA DE MITOS E CRENÇAS NO DESMAME PRECOCE/BREASTFEEDING: MYTHS AND BELIEFS INFLUENCE IN EARLY WEANING. Saúde em Foco [Internet]. 2015 Jan 1;2(1):151–67. Available from: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/912>
- 8- Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MD de S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2015 Oct;68(5):869–75. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6bQRx6XQgFkCvjRQrVWqrv/?format=pdf&lang=pt>

PEDICULOSE EM CRIANÇAS NA CIDADE DE TERESÓPOLIS

**Anna Carolina Pinho da Silva, Bruna Carvalho de Castro Alves,
Bruna Vitoria de Lima Ribeiro, Clara Silveira Penna, Eduardo Galhart Pacheco,
Lais Carneiro Juliano da Mota, Nathália Winttr Cariello,
Roberta Reynaud QuintãoTayná de Azevedo Aguiar Motta.**

RESUMO

A pediculose do couro cabeludo é uma ectoparasitose causada por *Pediculus humanus capitis* e pode ser considerada um grave problema de saúde pública que acomete em maior escala Centros de Educação Infantil, que carecem de ações institucionais para interromper a cadeia de infestação. Posto isso, crianças em idade escolar mostram ser o grupo mais suscetível a essa parasitose e fatores como condições socioeconômicas, resistência dos piolhos aos piolhidas, hábitos culturais e comportamento podem estar associados à manutenção da pediculose. Tendo em vista a observação do prevalente número de casos dessa patologia em crianças no bairro Ermitage, em Teresópolis, o presente projeto tem como objetivo estimular a conscientização do combate à pediculose em crianças no Centro Municipal José Maria Leitão e no CIEP Professor Amaury Amaral dos Santos, a partir da apresentação do piolho e compreensão sobre seus hábitos, prejuízos e modos de combate. Com base no entendimento dos aspectos associados à essa patologia, serão elaborados folders explicativos, contendo recursos verbais e visuais destinados tanto às crianças quanto aos adultos, e kits contendo jogos educativos, giz de cera e um pente fino. O projeto consistirá na realização de uma ação educativa nas instituições referidas para distribuir os materiais elaborados e apresentar de forma lúdica a problemática em questão, a fim de que seja construído um senso crítico em relação a necessidade do combate a essa parasitose e que a incidência desse agravo de saúde diminua.

Palavras chave: Parasitose, Infestação, Piolho

INTRODUÇÃO

As ectoparasitoses, como a pediculose, a escabiose e a tungíase são doenças que atingem comumente parcelas carentes da população.¹ A pediculose, por sua vez, é um problema de saúde pública que acomete em maior escala Centros de Educação Infantil, que carecem de ações institucionais para interromper a cadeia de infestação. Dessa forma, a escassez de ações de educação em saúde que tenha como alvo essas instituições favorece o uso indiscriminado de substâncias piolhícidas.²

Muitas autoridades e profissionais de saúde não enxergam a pediculose como um problema de saúde, e a veem como uma condição inofensiva que atinge apenas crianças.^{1,3} No entanto, as crianças podem apresentar anemia como consequência da intensa hematofagia dos insetos, prejudicando-as nutricionalmente, o que acarreta uma piora no seu desenvolvimento e rendimento escolar.³

A pediculose pode acometer o couro cabeludo, o corpo ou a região púbica. As espécies *Pediculus humanus humanus* e *Pthirus pubis parasitam*, respectivamente, o corpo e a região púbica, causando pediculose do corpo e pitíriase.³ Já a pediculose do couro cabeludo é causada pelo *Pediculus humanus capitis*, conhecido popularmente como “piolho da cabeça”.⁴

1.1. Agente etiológico

A pediculose do couro cabeludo é causada pelo *Pediculus humanus capitis*, que pertence ao filho Arthropoda, classe Insecta, ordem Phthiraptera, subordem Anoplura. O agente etiológico não possui asas, é pequeno e achatado, com aparelho bucal picador-sugador. Esses insetos possuem 3 pares de pernas, que contém garras, possibilitando forte aderência ao pêlo ou fibra.³

O *P. humanus capitis* pode ser encontrado em três estágios no seu ciclo de vida (figura 1): ovo, ninfa e adulto. Os ovos deste parasito são conhecidos como “lêndeas”, que apresentam coloração amarelada a branca, e levam cerca de uma semana para eclodir. Quando o ovo eclode, é liberada uma ninfa, que se adulta cerca de sete dias após a eclosão, após passarem por três mudas. A casca do ovo permanece presa à haste do cabelo. Já o piolho adulto possui seis pernas, com garras, e podem viver até trinta dias na cabeça de uma pessoa. Piolhos adultos necessitam de sangue para se alimentar. Na ausência de sangue, o piolho morre dentro de um a dois dias fora do hospedeiro.⁵

A fêmea desse parasito (figura 2) pode viver de três a quatro semanas, e coloca cerca de dez ovos por dia, que permanecem aderidos ao fio do cabelo, próximos à base do fio do cabelo, devido a produção de uma substância cimentante.⁶ Elas se diferenciam dos machos pela extremidade abdominal, que contém uma reentrância, diferente dos machos, cuja extremidade abdominal é arredondada.³

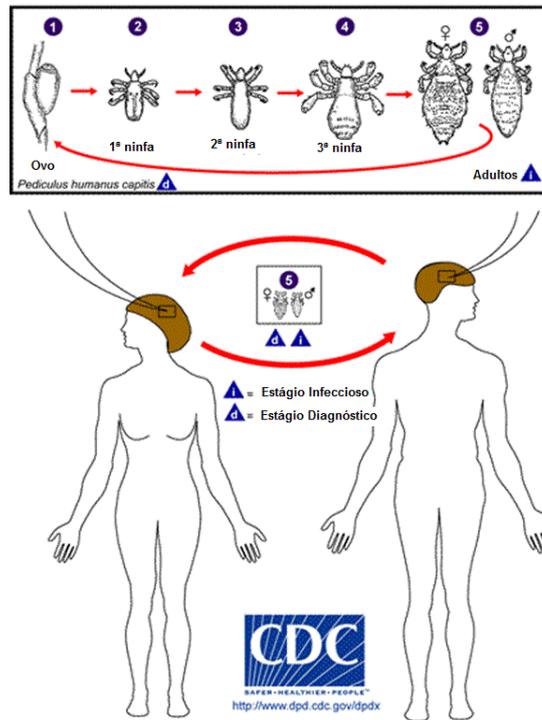


Figura 1: Ciclo de vida do *Pediculus humanus capitis*.⁵

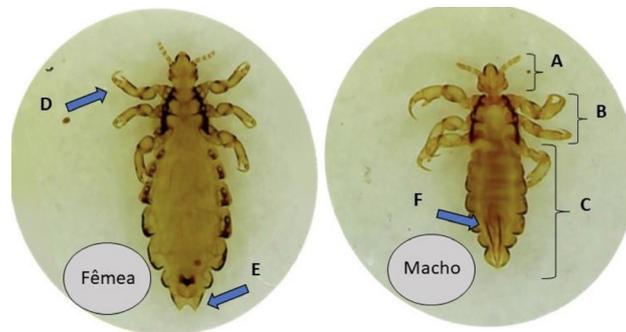


Figura 2: *Pediculus humanus capitis* - insetos adultos – Corpo dividido em cabeça (A), tórax (B) e abdome (C). As garras (D) são adaptadas para andar nos fios de cabelo humanos. Fêmea (à esquerda) apresentando a porção posterior bipartida (E), enquanto no macho (à direita), nota-se o edeago (F). Fonte: adaptado de Atlas Virtual de Parasitologia Universidade Federal Fluminense, 2020.11

1.2. Transmissão

A forma de transmissão mais comum é aquela na qual o piolho passa da cabeça de uma pessoa parasitada para outra. A transmissão por fômites é mais incomum, mas também pode ocorrer, principalmente através de itens que têm contato direto com a cabeça, como fronhas, chapéus, toucas e bonés.⁴

1.3. Sintomas

A pediculose apresenta-se clinicamente com intenso prurido no couro cabeludo, podendo ser acompanhada de eritema local e pequenas pápulas. Também pode haver a presença de escoriações resultantes do ato de coçar.^{4,8} A infestação, em um estágio mais grave, pode desencadear até mesmo alopecia.³

1.4. Diagnóstico

O diagnóstico geralmente é realizado mediante inspeção no couro cabeludo, com a visualização do agente etiológico e das lêndeas.⁶ Os insetos normalmente são encontrados atrás das orelhas, e na parte posterior do pescoço.⁴ O cabelo deve ser examinado por pelo menos cinco minutos, penteando-o bem, com um pente fino, em busca de piolhos vivos para confirmar o diagnóstico.⁸

Caso uma pessoa da família seja diagnosticada com pediculose, todos os outros membros da família devem ser examinados.⁴

1.5. Tratamento

A principal forma de tratamento para a pediculose é a remoção mecânica de piolhos através da penteação do cabelo.⁸ O tratamento não-medicamentoso consiste na utilização de pentes com dentes finos, comumente conhecido como “pente fino”. O pente fino geralmente é utilizado nos cabelos molhados e previamente desembaraçados. Esse processo deve ser realizado a cada três dias, até que nenhum piolho seja detectado.⁴

O tratamento medicamentoso pode ser realizado utilizando loções, como a Permeterina, Malathion, Lindano e Ivermectina.⁸

1.6. Epidemiologia

A pediculose no couro cabeludo é muito comum em todo o mundo e, geralmente, mulheres são acometidas com maior frequência do que os homens. É um parasito cosmopolita.⁷

JUSTIFICATIVA

É comum a incidência de pediculose em crianças em idade escolar.¹⁰ Isso acontece porque muitas atividades desenvolvidas em ambiente escolar envolvem o contato físico entre as crianças, o que favorece a transmissão do piolho. Além disso, muitas crianças, por estarem em uma fase de formação, não sabem reconhecer os sinais da infestação, contribuindo assim para a persistência do problema.¹² Outro problema relacionado com a pediculose nessa faixa etária é o sentimento de vergonha por parte da criança parasitada, já que a condição é associada com má higiene.³

Assim, é evidente que a vergonha e a estigmatização da pediculose devem ser abordadas em ações de educação em saúde para a população afetada. A educação em saúde, o tratamento em massa e o saneamento básico são medidas que são efetivas e contribuem para o controle duradouro das ectoparasitoses como a pediculose.¹

Muitos educadores, devido à escassez de ações de saúde dentro das escolas, veem-se na situação de lidar com a pediculose, mesmo sem preparação para a interrupção da cadeia de infestação.² Além disso,

existem muitas informações errôneas que circulam na população e que prejudicam o combate à pediculose. Como exemplos dessas informações equivocadas, percebe-se que muitos indivíduos acreditam que os piolhos são capazes de voar, que preferem o verão, que provém da falta de higiene e que preferem pessoas com sangue doce.²

Portanto, tendo em vista a importância do combate à pediculose em crianças, o projeto foi proposto com o objetivo de conscientizar as crianças e seus responsáveis contra essa infestação.

OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Estimular o combate a pediculose em crianças no Centro Municipal José Maria Leitão e no CIEP Professor Amaury Amaral dos Santos.

3.2. Objetivos específicos

- Apresentar o piolho, identificando-o entre outros insetos;
- Conhecer os hábitos e forma de proliferação dos piolhos;
- Compreender os prejuízos causados a uma pessoa contaminada por piolhos;
- Compreender os modos de combater a infestação.

METODOLOGIA

4.1. Desenho de estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo qualitativo e quantitativo realizado em centros de educação infantil, desenvolvido pelo grupo G da turma de Eixo de Prática Profissional (IETEC) do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), com o objetivo de apresentar a pediculose do couro cabeludo para crianças. O projeto conta com a participação de acadêmicos do curso de graduação de Medicina da UNIFESO, sendo orientado por um preceptor da disciplina da instituição. Os cenários de ação escolhidos foram o Centro Municipal de Educação Infantil José Maria Leitão Carneiro e CIEP Professor Amaury Amaral dos Santos, escolas localizadas na Fazenda Ermitage e Fonte Santa, em Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. O período de realização do projeto será no segundo semestre de 2023.

A população envolvida no projeto se constituirá de 120 crianças do ensino fundamental (2º ao 5º ano) matriculadas nas instituições referidas e 120 pelos respectivos responsáveis. Os diretores, professores e coordenadores da instituição serão previamente consultados e, por sua vez, avaliarão sua participação no projeto.

4.2. Análise de dados

A coleta de dados ocorrerá por meio de dois formulários enviados aos Pais/responsáveis legais dos escolares das séries, 2º a 5º ano, que cursam regularmente o ensino na escola e será enviado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses formulários serão divididos em linguagens diferentes para cada público, sendo o voltado para crianças com variáveis confirmativas ou exclusivas para perguntas de caráter de contato com a pediculose e conhecimento sobre a temática envolvida. Além disso, idade e

turma serão respondidas. Já o voltado para os responsáveis, as variáveis utilizadas serão: sexo, idade, escolaridade, experiência prévia com a pediculose, conhecimentos, dificuldades e manejo da ectoparasitose.

Os dados coletados serão processados eletronicamente e quantificados por meio de Excel for Windows para melhor aplicabilidade das variáveis e organização dos dados em tabelas e figuras. Esta pesquisa seguirá as normas relativas à pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde.

4.3. Etapas do projeto

A primeira etapa a ser realizada será a constituição da elaboração do projeto por meio de reuniões com o grupo de acadêmicos que, em conjunto com o preceptor, discutirão a produção de um folder educativo e o desafio da abordagem mais adequada das crianças. Para isso, recomenda-se a ação por meio de recursos lúdicos, jogos e apresentação, que estimularão a participação de diferentes faixas etárias, resultando assim em uma forma mais interessante de conquistar a atenção das crianças. Após definição dessas particularidades, os acadêmicos se dedicarão em buscar, através da internet, inspirações de jogos e conteúdo didático para confecção do folder que será entregue aos pais.

A segunda etapa do projeto será a confecção dos folders explicativos com as seguintes informações: o que é o piolho, sintomas da pediculose, transmissão, e prevenção e tratamento, que seguirão o modelo da figura 3. O modelo em questão já foi utilizado em uma ação de educação em saúde feita pelo grupo G na Escola Municipal Professor Sylvio Amaral dos Santos, conforme mostrado na figura 4, e será utilizado como molde para os novos confeccionados. Os folders serão distribuídos para as crianças, e serão destinados tanto à elas quanto aos pais, para que possam reconhecer caso seus filhos sejam acometidos pela pediculose, e como eles devem agir para conter a infestação. Além disso, serão confeccionados junto com os folders, kits para serem entregues às crianças. Cada kit conterá uma cartilha contendo jogos educativos, como mostrados nas figuras 5, 6, 7 e 8, para que as crianças possam aprender tais conceitos de forma lúdica, um pente fino e giz de cera.



Figura 3: Folder elaborado pelo grupo G.



Figura 4: Ação de prevenção contra o piolho na Escola Municipal Professor Sylvio Amaral dos Santos.



Figura 5: Capa da cartilha de jogos educativos contra o piolho.⁹



Figura 6: Jogo dos sete erros.⁹



Figura 7: Cruzadinha.⁹



Figura 8: Dicas de higiene pessoal que auxiliam na prevenção da pediculose.⁹

PLANO DE AÇÃO

5.1. Etapa 1: Reconhecimento do local onde se pretende atuar

Durante as visitas realizadas na Fazenda Ermitage, durante o primeiro semestre de 2023, foi observado no local grande incidência de crianças acometidas por pediculose do couro cabeludo.

A infestação por piolhos ficou evidente durante as ações realizadas no condomínio “Camélias”, principalmente durante o café da manhã oferecido pelos alunos aos moradores durante uma ação de promoção à saúde. Nessa ocasião, as crianças que se apresentaram ao local estavam com lêndeas visíveis nos cabelos e prurido capilar, o que motivou a realização deste projeto.

5.2. Etapa 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Visto que a infestação de piolho em crianças em idade escolar prejudica o rendimento dessas crianças nos estudos, foi preciso realizar uma ação nas escolas. A pediculose em crianças, se não tratada, pode acarretar anemia, e o intenso prurido pode levar a falta de atenção durante as aulas na escola.

5.3. Etapa 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Tendo em vista o público-alvo do projeto, a realização de atividades lúdicas é uma forma importante para reverter a infestação por piolhos. Nesse sentido, além de uma apresentação oral de conscientização acerca do tema, serão entregues panfletos com orientações de higiene pessoal, principalmente dos cabelos, jogos

educativos sobre a educação em saúde contra o piolho e giz de cera para estimular a participação ativa das crianças na ação. Ainda serão entregues pente finos para que as crianças levem para suas residências.

5.4. Etapa 4: Proposta de intervenção

Realização de uma ação educativa com alunos do Centro Municipal de Educação Infantil José Maria Leitão Carneiro e do CIEP Professor Amaury Amaral dos Santos. Planeja-se a realização de dois encontros em cada instituição de ensino, com diferentes turmas do ensino fundamental (2º ao 5º ano) matriculadas nas instituições referidas. As etapas de realização do projeto já foram elucidadas no item anterior, “metodologia”.

5.5. Etapa 5: Hipótese

Com a realização de uma ação que promova a conscientização acerca da infestação por piolhos, haverá o desenvolvimento de senso crítico em relação a necessidade do combate a essa parasitose, formas de prevenção e enfrentamento à doença, e a incidência desse agravo de saúde diminuirá nas crianças.

5.6. Etapa 6: Resultados esperados

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se redução nos índices de pediculose nas crianças da Fazenda Ermitage, reconhecimento do piolho pelas crianças dentre outros insetos, conhecimento da forma de infecção e formas de prevenção e tratamento.

5.7. Etapa 7: Formas de acompanhamento e avaliação do projeto proposto

O projeto será avaliado mediante questionamentos às crianças no momento de sua aplicação e o envio de questionário aos responsáveis. Além disso, serão realizadas rodas de conversa para coletar as percepções de cada um dos participantes logo após a realização.

Posteriormente, os dados coletados serão tabulados em planilhas e gráficos, comparando os conhecimentos antes e depois da ação de promoção à saúde.

5.8. Cronograma

	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Agosto	Setem- bro	Outu- bro	Novem- bro
Levantamento bibliográfico	x	x	x	x	X				
Montagem do projeto				x	X				
Entrega do projeto					X				
Apresentação na					X				
Preparo dos materiais para a ação						x			
Realização da ação							x	x	
Escrita final do trabalho									x

REFERÊNCIAS

1. Heukelbach J, Oliveira FAS de, Feldmeier H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. *Cad Saúde Pública* 2003;19:1535–40.
2. Gabani FL, Maebara CML, Ferrari RAP. Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. *Esc Anna Nery* 2010;14:309–17.
3. Neves, David Pereira. *Parasitologia humana*. 13. ed. São Paulo, SP: Atheneu, c2016. 588 p.
4. Gunning, K., Kiraly, B., & Pippitt, K.. Lice and Scabies: Treatment Update. *American family physician*, 2019;99(10), 635–642.
5. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Pediculosis [acesso em 16 mai 2023]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/dpdx/pediculosis/index.html>.
6. Devore, C. D., Schutze, G. E., & Council on School Health and Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics (2015). Head lice. *Pediatrics*, 135(5), e1355–e1365.
7. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Parasites - Lice [acesso em 16 mai 2023]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html>.
8. Orion, E., Marcos, B., Davidovici, B., & Wolf, R. (2006). Itch and scratch: scabies and pediculosis. *Clinics in dermatology*, 24(3), 168–175.
9. Menezes, A. Meus trabalhos pedagógicos: atividades e projetos para educação infantil. *Cartilha Sobre Piolhos - Higiene* [Internet]. 2008, [citado 16 mai 2023]. Disponível em: <http://meustrabalhospedagogicos.blogspot.com/2008/05/cartilha-sobre-piolhos-higiene.html?m=1>.
10. Andrade Aglaé da Silva Araújo, Carvalho Camila Dantas, Brito Ana Maria Guedes de, Jeraldo Verônica de Lourdes Sierpe, Oliveira Cristiane Costa da Cunha, Melo Cláudia Moura de. Cuidado infantil e infecções parasitárias. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2013 Jun [citado 24 mai 2023]; 12(2): 257-265. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000200008&lng=pt.
11. Departamento de Microbiologia e Parasitologia [Internet]. Atlas virtual de parasitologia. 2020, [acesso em 20 jun 2023]. Disponível em: <http://atlasparasitologia.sites.uff.br/>.
12. Souza, P. A. T.; Matos, F. D. C.; Arakaki, E. S.; Domingues, E. G.; Madeira, N. G. (2006). *Pediculose na escola: uma abordagem didática*, 2006. [acesso em 24 jun 2023]. Disponível em <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2006/artigos/capitulo3/pediculose.pdf>.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PEDICULOSE EM CRIANÇAS NA FAZENDA ERMITAGE EM TERESÓPOLIS

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

A presente pesquisa de projeto intitulado “Pediculose em crianças na Fazenda Ermitage”, foi desenvolvida pelo pesquisador responsável Leandro Vairo, a quem poderá contatar, a qualquer momento que julgar necessário, através do telefone nº (21) 988222138 ou pelo email leandrovairo@yahoo.com.br, analisada pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos) que se encontra no endereço Av. Alberto Torres, 111. Alto – Teresópolis, telefone nº (21) 2641.7088 e email cep@unifeso.edu.br.

A participação neste estudo é importante, pois mediante sua resposta, a equipe de pesquisadores terá uma melhor obtenção de dados quantitativos e sociais referente ao estudo em análise, e consequentemente um projeto que visa especificamente a obtenção de melhores resultados para este espaço.

O presente projeto tem como objetivo estimular a conscientização do combate à pediculose em crianças no Centro Municipal José Maria Leitão e no CIEP Professor Amaury Amaral dos Santos, a partir da apresentação do piolho e compreensão sobre seus hábitos, prejuízos e modos de combate. Com base no entendimento dos aspectos associados à essa patologia, o projeto consistirá inicialmente na realização de uma ação educativa nas instituições referidas para distribuir os materiais elaborados e apresentar de forma lúdica a problemática em questão, a fim de que seja construído um senso crítico em relação a necessidade do combate a essa parasitose e que a incidência desse agravo de saúde diminua. Caso tenhamos a obtenção de dados relevantes para a alteração do projeto previsto, será revisado de acordo com a necessidade específica analisada com os participantes.

A sua participação consistirá em responder o questionário com seus dados ou de seus familiares, cada pessoa deve responder um questionário. Portanto, você pode usar seu aparelho para responder a todos os voluntários.

É considerado como “risco” qualquer possibilidade de intercorrência ou mesmo a possibilidade de qualquer dano/desconforto ao voluntário, de acordo com o Item II.22 da Resolução CNS 466/2012 – “risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente”. Os riscos associados a este projeto são referentes ao disparo de gatilhos emocionais associados à percepção da autoimagem e padrão de autocuidado, desgaste emocional associado a pediculose, desnutrição e uma piora no desenvolvimento infantil. A pesquisa consiste na resposta baseada em fatos que acontecem na sua rotina familiar.

Caso o Sr.(a)decida participar, permanecerá com sua identidade anônima; não terá qualquer informação pessoal divulgada de forma que possa haver algum tipo de constrangimento; terá segurança de que as informações oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

O Sr.(a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, assim como terá assistência necessária no que se refere à possíveis danos imateriais, como direito ou bem da personalidade, integridade física e psíquica, saúde, honra, imagem e privacidade. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar deste estudo, assim como retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará em qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém caso sinta desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse, poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

A participação no estudo não acarretará custos para o Sr(a) e não será disponível nenhuma compensação financeira pelo consentimento em participar deste estudo.

Caso o Sr(a) concorde em participar deste estudo, solicitamos a rubrica em todas as páginas com assinatura e data nas duas vias originais deste termo de consentimento. O Sr(a) receberá uma das vias para seus registros e a outra será arquivada pelo responsável pelo estudo. Em caso de dúvidas, o Sr(a) poderá procurar os membros responsáveis pela pesquisa, Dr Leandro Vairo, no telefone (21) 988222138, ou e-mail leandrovairo@yahoo.com.br ou ainda o CEP/CEPEM pelos telefones (69) 3216-5442 ou (69) 3219-6049, e-mail: cep.cepem@sesau.ro.gov.br.

Nome: _____

Data: ___/___/___

Rubrica do Participante da Pesquisa ou do Representante Legal: _____

Rubrica do Pesquisador Responsável: _____

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO PARA AS CRIANÇAS

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

1º período

Grupo G: Anna Carolina Pinho da Silva, Bruna Carvalho de Castro Alves, Bruna Vitoria de Lima Ribeiro, Clara Silveira Penna, Eduardo Galhart Pacheco, Lais Carneiro Juliano da Mota, Nathália Winttr Cariello, Roberta Reynaud Quintão e Tayná de Azevedo Aguiar Motta.

Nome:

Idade:

Já tive piolho:

SIM NÃO

Qualquer pessoa pode pegar piolho:

SIM NÃO

O piolho pode pular de uma pessoa para outra:

SIM NÃO

Usamos o pente fino para acabar com o piolho:

SIM NÃO

Precisa faltar a escola quando tem piolho:

SIM NÃO

Pode emprestar boné, touca, capuz ou toalhas quando está com piolho:

SIM NÃO

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO PARA OS RESPONSÁVEIS



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

1º período

Grupo G: Anna Carolina Pinho da Silva, Bruna Carvalho de Castro Alves, Bruna Vitoria de Lima Ribeiro, Clara Silveira Penna, Eduardo Galhart Pacheco, Lais Carneiro Juliano da Mota, Nathália Winttr Cariello, Roberta Reynaud Quintão e Tayná de Azevedo Aguiar Motta.

Nome (criança pela qual é responsável):

Nome (responsável):

Idade:

Gênero: () Feminino () Masculino

Escolaridade:

- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo

Já teve contato com a pediculose (infestação por piolho)?

- () Não, nunca tive
- () Sim, já tive

Como você avalia seus conhecimentos sobre a pediculose (infestação por piolho)?

- () Não conheço a doença
- () Sei apenas da existência da doença
- () Conheço a doença e formas de tratamento
- () Conheço a doença, formas de prevenção e tratamento da infestação

Sobre a pediculose, tenho dificuldade em:

- () Prevenir a infestação por piolho
- () Identificar a infestação por piolho
- () Tratar a infestação por piolho
- () Todas as alternativas anteriores
- () Nenhuma das alternativas anteriores

Para tratar a pediculose, eu: (marcar todas as alternativas correspondentes)

- Uso pente fino para retirar os piolhos
- Uso medicamentos para combater o piolho
- Uso soluções caseiras para combater o piolho
- Espero a infestação se resolver naturalmente
- Outro. Qual? _____

PROMOVENDO O CONHECIMENTO SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DO SUS DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Giovanna Tricano Simonini, Guilherme de Souza Lima, João Pedro de Sá Gircys, Larissa Araujo Rosario de Oliveira, Manuella de Lourdes dos Santos Ramos de Souza, Rafaela Ferreira Caó Vinagre, Rebeca Castor Vannier, Thylleman Hotz Ceolan, Victoria Dalla Costa Blaudt, Wallace Araujo de Souza

1 INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Brasileira de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida a população por meio de políticas sociais e econômicas. Com isso, instituiu-se o Sistema Único de Saúde, que foi resultado de diversas mobilizações sociais durante as décadas de 1970 e 1980. Para organizar esse sistema, em 1990, foi criada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que descreve como devem ocorrer as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de tratar sobre a organização dos serviços para que se cumpra tais fatos e seus funcionamentos. Nesta lei, constam os princípios organizativos e doutrinários do SUS, sendo os primeiros os princípios de hierarquização, participação popular e descentralização, e os últimos, os princípios de equidade, universalidade e integralidade. Além disso, a Lei 1.842 do mesmo ano trouxe complementos acerca da participação social nesse sistema e como deveriam ocorrer as transferências de recursos intergovernamentais na área da Saúde. 1,2,3,4

A fim de se garantir que tais princípios sejam cumpridos, criou-se a Rede de Atenção à Saúde⁵, que trata sobre a integração dos diferentes serviços e ações de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, através de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. O objetivo dessa rede é de manter esses fatores integrados e funcionando de maneira adequada, através da oferta de uma atenção eficaz, além de aperfeiçoar o desempenho do SUS, com melhorias no acesso, no tratamento proporcional às dificuldades individuais, na eficácia clínica e sanitária e na eficiência econômica. Para que isso fosse possível, a rede foi organizada em três níveis de atenção: o primário, secundário e o terciário, que possuem também, níveis crescentes de densidades tecnológicas. Porém, são igualmente importantes para o funcionamento adequado da Rede. 5,6,7

Contudo, para que a Rede funcione de maneira efetiva, é necessário que o usuário a conheça e saiba o percurso que deve seguir ao longo dessa rede. Tal percurso pode ser chamado de itinerário terapêutico. A importância do conhecimento do usuário foi citado até mesmo no Jornal Panamericano de Saúde Pública, ao falar sobre as estratégias de fortalecimento da Atenção Básica, a organização destacou a divulgação de informações sobre a Atenção Primária à Saúde, como um facilitador para que a população conhecesse os serviços ofertados pela mesma, e conseqüentemente, fortalecer a APS. 8,9

Porém, estudos mostram que ainda existe falta de conhecimento dos usuários sobre os serviços ofertados pelos níveis da rede. 70% dos entrevistados de uma pesquisa realizada em Juiz de Fora, MG, por Hamada et al. (2018), por exemplo, disseram que nunca haviam sido informados sobre o funcionamento do SUS. Além disso, 37,9% disseram que não se deve ir ao Pronto Socorro em casos de urgência e emergência, e apenas 7,5% disseram que o primeiro passo a ser dado na rede é procurar uma Unidade

de Atenção Primária à Saúde, dado que se relaciona com os obtidos em outro estudo, realizado no município de Maringá, PR, por Gomedí, Bolsoni, Santos (2021), no qual, 50% dos candidatos não sabiam os serviços oferecidos pela atenção primária. Ademais, nesse mesmo estudo, 16% disseram não conhecer os níveis de referência da RAS, 40% assumiram conhecer apenas a relação de referência e 10% relataram não conhecer nenhuma relação. Outro dado interessante é que apenas 56% dos entrevistados reconheceram que todos os níveis da RAS são igualmente importantes. De acordo com a pesquisa realizada na cidade de Uberaba, MG, por Silva et al. (2020), embora a maioria dos entrevistados soubessem que questões relacionadas com urgência e emergência devem ser resolvidas nas UPA (68,7%), o número de pessoas que não sabiam, ou responderam errado, foi significativo, 31,3%. Além disso, 44,9% dos usuários não sabiam que a UBS pode ser procurada em casos de urgência de baixa complexidade. 5,10,11

Todos esses fatos e outros, são indicativos de que muitos usuários não têm conhecimento ou acesso adequado aos níveis da maneira que deveriam, visto que, acabam sobrecarregando serviços de atenção secundária e/ou terciária, indo para esses locais com queixas que poderiam ser solucionadas na Atenção Primária. Com isso, há a sobrecarga dos níveis secundário e terciário. Por isso, entende-se a necessidade de esclarecimento aos usuários sobre a rede de serviços ofertados no SUS na atenção primária, secundária e terciária. ¹¹

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Estimular a sensibilização da população sobre a importância e características de cada unidade da rede de atenção à saúde e seu funcionamento no município.

2.2 Objetivos Específicos

O presente trabalho visa alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Identificar o conhecimento sobre a RAS pelos usuários;
- Entender a necessidade de informar e orientar a população em relação à RAS do local;
- Realizar atividades de orientação que visem informar a população sobre o funcionamento da RAS no município de Teresópolis;
- Estabelecer uma parceria com o serviço de comunicação do município a fim de aumentar o alcance do projeto de intervenção para orientar sobre a linha de cuidado e itinerário terapêutico;
- Refletir acerca da relação entre o projeto de intervenção e a gestão dos serviços de saúde no município.

3 METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa observacional com intervenção a ser realizada no Condomínio Camélias e na UBSF do Parque Ermitage e no Ponto de Saúde da Granja Guarani, localizados no município de Teresópolis/RJ, durante o ano de 2023, com aplicação no segundo semestre do mesmo ano. O público-alvo da pesquisa será moradores maiores de 18 anos das regiões atendidas pelas UBS da Granja Guarani e Parque Ermitage. A pesquisa será realizada por um grupo de estudantes do primeiro período, inicialmente, de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Serão realizados eventos, como rodas de conversa e tendas, com finalidade de realizar ações de educação em Saúde sobre diversos temas em diversas datas importantes, como Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, além de eventos para discutir essencialmente a RAS. Nesses eventos e em visitas domiciliares realizadas pelos estudantes e por Assistentes Sociais dos locais, os indivíduos que aceitarem participar, irão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderão a perguntas presentes em um formulário feitas pelos integrantes do grupo antes e depois da entrega do folder. O formulário é adaptado da pesquisa de Hamada et al. (2018) e irá conter perguntas que visam medir o conhecimento dos usuários acerca da rede (Anexo A). Após os usuários responderem as perguntas pela primeira vez, será entregue para os mesmos, o folder contendo informações sobre a Rede de Saúde e os serviços oferecidos em seus diferentes níveis, ao mesmo tempo em que será feita uma breve explicação sobre o conteúdo do mesmo. Em seguida, as perguntas serão realizadas novamente, a fim de se obter o grau de conhecimento alcançado pelos indivíduos a partir do folder e das explicações.

Antes de seu início, o trabalho será submetido à Plataforma Brasil, de acordo com as Resoluções nº 466 e nº 510 do CNS. Após a aprovação da pesquisa e sua realização, os dados obtidos a partir dos formulários serão tabulados em uma planilha Excel e analisados estatisticamente. Com o objetivo de se verificar a eficácia na transmissão de informações e aplicabilidade do folder em outros locais.

4 DESENHO METODOLÓGICO:

Há a possibilidade dos participantes se sentirem ofendidos durante a realização das perguntas do formulário e durante as explicações. Além disso, os temas abordados podem ser temas sensíveis para o usuário.

Porém, o indivíduo poderá conhecer mais sobre seus direitos, possibilitando que os mesmos possam exigir que eles sejam garantidos. Além disso, a pesquisa poderá contribuir com o funcionamento da RAS, pois permitirá que os usuários conheçam o caminho que deve seguir na Rede, evitando a lotação dos níveis, e conseqüentemente, aumentando a satisfação da população e otimizando os processos dentro do Sistema.

5 CRONOGRAMA

	16/05/23	22/05/23	06/06/23	27/06/23	Agosto de 2023	Setembro de 2023	Outubro de 2023	Novembro de 2023
Pesquisa bibliográfica	X							
Introdução		X						
Metodologia		X						
Submissão na Plataforma Brasil		X						
Justificativa			X					
Produção do questionário			X					
Produção do folder				X				
Aplicação do questionário					X			
Distribuição do folder					X			
Análise de dados						X		
Discussão						X		
Conclusão							X	
Entrega final								X

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2023 Mai 21]. 496 pag. Available from: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/legislacao/constituicao-federal>.
- 2- BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- 3- BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- 4- Merhy EL, Junior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2007. 304 p.
- 5- Gomedí G, Bolsoni LLS, Santos AL. Percepção dos usuários do SUS a respeito da referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde. *Rev. Científica de Extensão*. 2021;7(2):22-39.
- 6- Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279/2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: MS, 2010 [cited 2022 Mai 18]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.
- 7- Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
- 8- Cabral ALLV, Martínez-Hermáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários Terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4433-4442.
- 9- Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. 2020 [cited 2023 May 18] Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>.
- 10- Hamada RKF, Almeida VOC, Brasil ICF, Souza SG, Luzia RAB, Campos EMS, et al. *Rev. APS*. 2018;21(4):504-515.
- 11- Silva GMG, Honda JS, Lima MF, Accioly LJM, Martins SGN, Shimano ISP de Walsh. Conhecimento e satisfação dos usuários de uma unidade básica de saúde sobre os serviços de saúde. *Rev. Família, Ciclo de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2020;8(2):282-295.

ANEXO A - FORMULÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Nome:

Idade:

Bairro:

Já foi informado sobre o funcionamento do SUS?

Sim

Não

Sabe diferenciar os tipos de atenção da rede do SUS?

Sim

Não

Possui Cartão Nacional de Saúde?

Sim

Não

Tem conhecimento sobre as campanhas de vacina e onde se vacinar?

Sim

Não

Onde você iria se:

Quebrasse o pé: _____

Se queimasse: _____

Quisesse renovar a receita do seu remédio: _____

Tivesse que se vacinar: _____

Tivesse com febre alta constante: _____

Com febre maior que 38° por três dias: _____

Qual é o primeiro passo a ser seguido no SUS?

Ir direto ao especialista.

Ir primeiro à UAPS.

Ir à Central de Marcação de Consultas.

Em casos de Urgência e Emergência, qual serviço você deve procurar em primeiro lugar?

Unidade Básica de Saúde.

Unidade de Pronto Atendimento.

Procurar um especialista.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO RELATIVA ÀS COMPLICAÇÕES DE DIABETES MELLITUS: AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Ana Luisa Cavalcanti Amma, Davi Cadena Muniz da Costa, Emanuelle Carvalho de Azevedo, Fernanda Coelho Velano, João Gabriel Dallier Gualter de Alvarenga, Julianna Silva Mataruna da Cruz, Julio Cesar Machado Zeferino, Lucas Alves da Rocha, Maria Eduarda Falcon Ramos, Mariana Padilha Valente, Rychele Bastos Amâncio

1. INTRODUÇÃO

Reconhecida pelo aumento dos níveis de glicemia - hiperglicemia - a Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) multifatorial, atualmente pertencente ao grupo de vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e que está relacionada com falhas no metabolismo da produção de insulina pelo pâncreas ¹. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a DM pode ser classificada como: Diabetes tipo 1 (DM1) - caracterizada por uma destruição das células beta (β) e pela severa insuficiência da produção do hormônio insulina, sendo comumente relacionada à crianças e adolescentes. Diabetes tipo 2 (DM2) - ligada à atividade parcial das células β , à obesidade, ao sedentarismo e ao envelhecimento, sendo o tipo mais comum da DM ². E diabetes gestacional (DMG), quando o aumento anormal dos níveis de glicemia são detectados durante o período gestacional ¹. Além desses tipos de diabetes, há outros que podem ser classificados de acordo com características clínicas específicas ².

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada no Brasil em 2019, aproximadamente 7,7% da população brasileira com 18 anos ou mais, informou possuir o diagnóstico de diabetes ³. Diante desse cenário, cabe ressaltar a importância de debater a temática a fim de prevenir as complicações e a morbimortalidade causadas pela DM. Pode-se citar, portanto, que algumas das complicações principais são: insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular ⁴. Não obstante, a SBD descreve em sua diretriz mais atual (2023) que o pé diabético é a complicação do diabetes mellitus que mais gera hospitalização ⁵. Além disso, por ser um fator evitável - cujas ações da Atenção Primária à Saúde (APS) podem ser potencializadas por meio de investimentos na promoção de saúde e na prevenção de doenças e agravos -, tal complicação será abordada com maior ênfase neste trabalho.

Diversos são os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras no pé diabético, tais como preconiza a Sociedade Brasileira de Diabetes: o histórico de amputação de membros inferiores e de ulcerações, “a perda da sensibilidade tátil, vibratória e térmica e a presença de doença arterial periférica (DAP)” ⁶; que podem ser somados aos hábitos de vida como o tabagismo e à falta de acompanhamento médico e de informações adequadas acerca do DM, de suas complicações e formas de prevenção e tratamento. Desse modo, ações educativas em saúde e demais estratégias de promoção e prevenção na lógica da APS, são mecanismos a serem incorporados na prática profissional das Ciências da Saúde, a fim de reduzir a desinformação sobre a doença, a baixa adesão e/ou adesão incorreta ao tratamento e promover a consolidação de habilidades para o autocuidado em saúde, sem deixar de levar em consideração os aspectos psicossociais que influenciam no processo saúde-doença ⁶.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Promover o autocuidado de pessoas diabéticas por meio de ação educativa em saúde.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos pacientes diabéticos que frequentam a UBSF da Granja Florestal a partir dos prontuários dos usuários da unidade.
- Sensibilizar acerca da importância de bons hábitos de vida.
- Promover a adesão dos usuários da UBSF da Granja Florestal ao tratamento de diabetes.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de pesquisa: quanti-qualitativa

A pesquisa qualitativa se incute de uma abordagem de pesquisa que visa compreender e interpretar fenômenos sociais, com base em uma abordagem holística, interpretativa e exploratória ⁷, enquanto a pesquisa quantitativa é responsável pela coleta e análise de dados com o fito de qualificar os fenômenos e adquirir informações numéricas e gráficas sobre determinado evento, permitindo a elaboração de estatísticas para identificar padrões, tendências e relações entre as variáveis ⁸. Sob essa perspectiva, a junção entre os dois tipos de pesquisa culmina em um novo método que se destaca por usar, de forma integrada e complementar, dados provenientes da abordagem qualitativa e da quantitativa na compreensão dos fatos e eventos observados.

Nesse sentido, Knechtel ⁹ (2014, p. 106) destaca que o método quali-quantitativo “[...] *interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante observação, interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos*”. Com isso, percebe-se que a convergência das duas abordagens geram observações e resultados complementares haja vista que essa abordagem pode permitir a conquista de um conhecimento científico com base nos fenômenos e nas observações coletadas ⁸.

Nesse sentido, o projeto que será posto em prática se utilizará deste modelo de pesquisa híbrido para coletar dados, gerar gráficos e estatísticas sobre os diversos aspectos relacionados à saúde desta comunidade atribuindo, de forma conjunta, o respeito à subjetividade e o contexto de cada indivíduo no intuito de compreender também, a perspectiva deles partir do seu contexto social e desse modo obter uma compreensão mais abrangente e aprofundada deste fenômeno.

3.2. Cenário

A Unidade Básica de Saúde da Família Granja Florestal, localizada na Rua Maria Quitéria, 62 - Jardim Salaco, cidade de Teresópolis, na região Metropolitana do Rio de Janeiro, possui como principal característica o serviço voltado para a atenção primária à saúde que envolvem “*promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada*”¹⁰. Tais serviços são realizados por

meio de uma equipe multiprofissional, a qual conta com o apoio de um médico clínico, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, que promovem o cuidado à população do bairro da Granja Florestal.

Ademais, a Unidade também realiza atividade de atenção domiciliar, consulta ambulatorial, apoio diagnóstico, entrega e dispensação de medicamentos e aplicações de vacinas, sendo o horário de atendimento de segunda às sextas-feiras de 8:00 às 17:00 horas.¹¹

Por fim, o serviço de atendimento primário em saúde, como a Unidade Granja Florestal, trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), *“orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade”*¹⁰.

3.3. Período

A metodologia que será utilizada no projeto de intervenção será sistematizada em quatro encontros, sendo eles: visita domiciliar, formulários na sala de espera, roda de conversa e gincana.

A visita domiciliar dará a oportunidade de conhecer com longinquidade a comunidade da Granja Florestal, do município de Teresópolis, e por meio de convites, divulgaremos a gincana que será realizada voltada para a diabetes.

Posteriormente, serão passados formulários na sala de espera da UBSF no intuito de identificar o perfil dos pacientes diabéticos que frequentam a comunidade e os fatores que causam e agravam essa comorbidade.

Ademais, o próximo encontro será pautado em uma roda de conversa com um café saudável, no qual o grupo abordará informações sobre a doença, suas causas e tratamento. Além disso, permitirá o diálogo com os usuários, a fim de influenciá-los a refletirem acerca da diabetes e dos hábitos de vida.

Por fim, durante a gincana será exposta a importância das atividades físicas e de uma alimentação equilibrada para controlar a comorbidade e possuir um padrão de vida saudável. Logo, o grupo ensinará uma série de exercícios físicos voltados para o controle glicêmico e aumento do bem estar, no intuito de incentivar a população a aderi-los ao cotidiano e reduzir os agravos relacionados à doença.

3.4. Participantes

A ação descrita será realizada com pessoas de vinte anos ou mais portadoras de diabetes, para que assim um público mais abrangente seja alcançado. Uma vez que a doença supracitada pode atingir não somente indivíduos idosos, mas também adultos e jovens, o grupo de pesquisa optou pela inclusão de todos os adultos acima de 20 anos. A escolha dessa faixa etária deu-se pelo fato da diabetes mellitus tipo 2 ser aquela que prevalece em adultos, estando também relacionada ao envelhecimento. Tendo em vista que, o vigente trabalho tem como público-alvo a população adulta, evidencia-se a motivação da preferência pela inclusão de adultos acima de 20 anos. Fazendo-se de suma importância a não restrição acentuada do público.

3.5. Instrumentos

Os principais instrumentos que serão utilizados na coleta de dados deste projeto são os formulários, que provêm, através das respostas dos pacientes que conseguirmos alcançar - a partir da assinatura de

um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - sendo esse o perfil dos diabéticos do Posto de Saúde da Família da Granja Florestal.

Por meio disso, podemos identificar as maiores causas que agravam os quadros dos portadores de diabetes da região, tais como os hábitos de vida, o que inclui alimentação inadequada e prática de atividades físicas. Assim, é possível atuar através desse conhecimento, buscando maior efetividade do projeto.

Dessa maneira, serão criadas diversas cópias do questionário para distribuição nas visitas domiciliares e, principalmente, na recepção da PSF, visto que é o local de maior concentração de pacientes, além do fato de que podem estar mais suscetíveis a realizar o questionário, devido à disponibilidade de tempo enquanto esperam.

O questionário será simples, com baixo número de perguntas para não se tornar maçante, ao mesmo tempo que terá uma linguagem simplória, para ser condizente com a realidade dos pacientes, visto que, obviamente, não conhecem os termos técnicos do vocabulário médico. Além do mais, alguns habitantes da área possivelmente são analfabetos funcionais e é necessário que também sejam incluídos nos dados. Com isso, também é necessário que os questionários sejam ditados, para que os não conseguirem ler, possam responder sem dificuldades.

3.6. Tipo De Análise

O presente trabalho, utilizando da metodologia da pesquisa quanti-qualitativa, têm produtos diferentes de acordo com o tipo de estudo predominante - qualitativo ou quantitativo. Diante disso, tal análise tem como rigor teórico a obra do sociólogo Antônio Carlos Gil¹², na qual o autor descreve como é o fazer científico e os tipos de pesquisa existentes.

Tendo por pressuposto que a parte quantitativa desta pesquisa concentra-se na etapa de coleta de dados, a partir de questionários e formulários aplicados a um determinado grupo com a finalidade de compreender não somente o perfil populacional dos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família que será utilizada para o desenvolvimento deste projeto, como também para a construção de informações acerca do conhecimento dos participantes sobre o eixo temático do estudo: a diabetes mellitus. Desse modo, compreende-se que a junção de tais dados será melhor visualizada para a devida análise por meio da geração de gráficos e tabelas, a fim de elucidar as questões necessárias para a conclusão desta pesquisa e facilitar os resultados.

Por outro lado, a parte qualitativa relaciona-se com a ação educativa em saúde a ser realizada e espera-se, portanto, ter o relato de experiência do grupo de pesquisa como tipo de análise da mesma. Isso porque o relato será o meio ideal para transcrever as percepções dos pesquisadores das atividades realizadas durante a concretização do projeto e servirá, desse modo, como registro científico - o que assegura a credibilidade e a replicação das estratégias utilizadas neste trabalho de intervenção educativa em saúde.

Cabe ressaltar que a construção de conhecimentos por parte da população alvo poderá ser avaliada tanto por meio do relato, como também de maneira comparativa com os gráficos gerados a partir dos instrumentos a serem utilizados durante a pesquisa. Ou seja, será possível concluir a partir dessa análise se as estratégias utilizadas para abordar as complicações da DM, tal como o pé diabético, foram efetivas e surgiram efeito potencializador no desenvolvimento do autocuidado dos diabéticos.

3.7. Plataforma Brasil (resoluções 466 e 510 do CNS)

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), criado em 1937, é uma instância colegiada e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Possui como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas diferentes áreas ¹³, entre as atribuições do CNS destaca-se a sua ligação direta com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa que em 2008 lançou uma base nacional unificada de registros de pesquisas com seres humanos: a Plataforma Brasil.

A Plataforma Brasil articula diferentes fontes de informação relacionadas à pesquisa como, pesquisadores, comitê de ética, público em geral, além da deliberação sobre normas e diretrizes reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos ¹⁴.

Dentre as norma em diretrizes que regulamentam as pesquisas com humanos no Brasil, pode-se apresentar as Resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016, ambas do CNS, que deliberam as seguintes considerações:

A Resolução nº 466/2012 ¹⁵, instrui as obrigatoriedades, os mecanismos e as ferramentas que dizem respeito à composição dos comitês de ética e pesquisa, levando em consideração os princípios da bioética, essenciais para a garantia de pesquisa com seres humanos.

Já a Resolução nº 510/2016 ¹⁶, em complemento à Resolução nº 466, considera as questões relativas aos direitos e liberdades da vida humana, enfatizando os pilares dos papéis das ciências humanas e sociais no fazer científico. Uma vez que estas estão intimamente interligadas com o agir ético que implica em trabalhos científicos pautados na proteção contra possíveis riscos a pesquisadores e participantes.

Sob este viés, a construção do projeto vigente está fundamentada nessas diretrizes haja vista que a construção da ação de saúde será com a participação dos usuários da UBSF Granja Florestal, o que incluirá a necessidade da utilização de dados pessoais e os devidos cuidados com a garantia da dignidade ao se tratar de seres humanos.

4. DESENHO METODOLÓGICO

4.1. Riscos

Diante das análises realizadas, percebeu-se que os riscos relacionam-se à possibilidade de constrangimento, desconforto e/ou vergonha ao realizar a pesquisa, quebra de anonimato, além de tomar o tempo dos participantes ao responderem ao questionário e sofrerem interferência em suas rotinas devido às instruções de hábitos saudáveis para o controle da diabetes.

4.2. Benefícios

Com a ação de saúde planejada para esta pesquisa esperamos aplicar e desenvolver novas habilidades profissionais, visto que, esse assunto é preocupante nos dias atuais, pois o índice de sedentarismo e alimentação inadequada, contribuem para o agravamento da doença como a diabetes mellitus.

Deste modo, com essa ação, procuramos obter diversos conhecimentos, como identificar as maiores causas que agravam os quadros de portadores de diabetes, bem como os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera, como o pé diabético.

Além disso, teremos como benefício os conhecimentos sobre a importância de bons hábitos de vida e estratégias para a melhor adesão ao tratamento de diabetes por parte dos usuários da UBSF supracitada.

Portanto, compreende-se que a educação em saúde voltada para a diabetes é o principal instrumento para a garantia do autocuidado que possibilitará o controle dos níveis glicêmicos, evitando, por conseguinte, as complicações da doença. Com isso, esse projeto atingirá positivamente o nosso aprendizado enquanto estudantes de medicina do ciclo básico de ensino.

4.3. Contribuições da pesquisa

Nos tempos atuais, as alterações na alimentação e nos costumes têm sido uma grande preocupação para os profissionais de saúde, visto que observa-se um aumento constante dos índices de sedentarismo e da quantidade de indivíduos que possuem uma dieta inadequada, que, em conjunto, contribuem para o aparecimento e agravamento de enfermidades como a diabetes mellitus.

O vigente trabalho busca criar um plano de intervenção para a prevenção da diabetes mellitus e a conscientização em relação a seu tratamento, possibilitando que a promoção em saúde seja garantida à população local. Para isso, a equipe realizou uma pesquisa, fundamentada em artigos bibliográficos e fontes confiáveis, como o sites de autoria da Secretaria da Saúde e demais instituições governamentais, visando garantir um embasamento teórico para a elaboração do plano.

A diabetes mellitus é uma patologia grave que, se não for diagnosticada e tratada adequadamente, pode gerar consequências como amputação, cegueira e doenças cardíacas. Seu tratamento é complicado e requer disciplina e cuidado. Por isso, o trabalho educativo é essencial para controlar e tratar pacientes com diabetes. Esse estudo busca demonstrar que a abordagem educativa, por meio de projetos e informações para os pacientes diabéticos e a sociedade em geral, é crucial. Uma melhoria no atendimento também contribui para melhorar a saúde e o atendimento aos pacientes da população diabética atendida na unidade de estudo.

Durante as reuniões e atividades que serão realizadas, espera-se que os pacientes participem ativamente, resultando em melhores relatórios de saúde e atendimento, assegurando a melhoria da qualidade de vida dessa população.

4.4. Cronograma

Seguindo o cronograma do 2º semestre letivo de 2023 do Centro Universitário Serra dos Órgãos, a presente pesquisa, bem como a ação educativa em saúde que será realizada como parte deste projeto, serão realizadas entre os meses de agosto e outubro de 2023, destruídas em 4 encontros na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Granja Florestal, do município de Teresópolis (RJ). Já descrito no tópico 3.3 deste projeto, o período de atividades seguirá o seguinte cronograma:

- Dia 01: 4ª semana de agosto de 2023 (entre os dias 21 e 25/08).
- Dia 02: 2ª semana de setembro de 2023 (entre os dias 04 e 08/09).
- Dia 03: 4ª semana de setembro de 2023 (entre os dias 18 e 22/09).
- Dia 04: 2ª semana de outubro de 2023 (entre os dias 9 e 13/10).

O grupo de trabalho da pesquisa em questão optou pela definição de um cronograma mais aberto, levando em consideração a provável semana de acontecimento de cada atividade e não os dias específicos. Isso se dá devido ao fato de não existir, no presente momento, a programação definitiva das aulas do componente curricular Eixo de Prática Profissional Integração Ensino Trabalho e Cidadania - IETC 2, relativas

ao 2º semestre letivo de 2023. Diante disso, compreende-se que o cronograma supracitado é provisório, ou seja, caberá adequações quando o grupo responsável pela realização do projeto de intervenção em saúde possuir ciência das datas referentes aos encontros do IETC 2 na UBSF Granja Florestal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [Acesso em 15 mai. 2023]. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.
2. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022 [Acesso em 15 mai. 2023]. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020 [Acesso em 15 mai. 2023]. 113p. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>.
4. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF de, Costa M de F dos S, Silva RS da, et al.. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [Acesso em 15 mai. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197915>.
5. Mattos L, Admoni S, Parisi M, Custódio J, Bertoluci M. Infecção no pé diabético. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022 [Acesso em 15 mai. 2023]. DOI: 10.29327/557753.2022-20, ISBN: 978-65-5941-622-6.
6. Paes RG, Mantovani M de F, Costa MC, Pereira ACL, Kalinke LP, Moreira RC. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [acesso em 5 mai. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313pt>.
7. Simara JS. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. Montes Claros, MG: Revista Ciranda, 2019 [Acesso em 17 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>.
8. Tatiane DFFR, Guilherme SO, Josely AS. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. Rio de Janeiro, RJ: Revista prisma, 2021 [Acesso em 17 mai. 2023]. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>.
9. Maria RK. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba, PR: Intersaberes, 2014.
10. Governo do Estado do Paraná. Secretaria da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Atencao-Primaria-Saude#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde,cuidado%20integrado%20e%20gest%C3%A3o%20qualificada%2C>.
11. Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis - Rio de Janeiro. Unidade Básica de Saúde da Família Granja Florestal. [Acesso em 20 mai. 2023]. Disponível em: <https://postosdesaude.com.br/rj/teresopolis/unidade-basica-de-saude-da-familia-de-granja-florestal>.
12. Antonio CG. Como fazer pesquisa qualitativa. São Paulo, Atlas. 2021 [recurso online] ISBN 9786559770496.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. [Acesso em 23 mai. 2023]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/apresentacao/apresentacao.htm>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica: PLATAFORMA BRASIL. Brasília; Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. [Acesso em 23 mai. 2023]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/resumo_plataforma_brasil.pdf.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, Conselho Nacional de Saúde. 2013 [Acesso em 24 mai. 2023]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, Conselho Nacional de Saúde. 2016 [Acesso em 24 mai. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

ANEXO I - CRONOGRAMA DO PROJETO

Etapa	2023							
	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X
Definição do tema pelo grupo		X						
Submissão do projeto na Plataforma Brasil			X					
Submissão do projeto ao CEP			X					
Elaboração do TCLE			X					
Elaboração do questionário			X					
Apresentação do projeto na Jornada IETC 2023-1			X					
Divulgação do estudo (visita domiciliar)*					X			
Aplicação do questionário e coleta de dados*						X		
Ação 1: roda de conversas						X		
Ação 2: gincana							X	
Análise dos dados e processamento							X	X
Finalização da escrita do projeto							X	X
Defesa final do projeto								X
Adequação do texto do projeto								X
Submissão do projeto no formato artigo								X

* Sujeito à aprovação do CEP.

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Promoção de Saúde e Prevenção Relativa às Complicações de Diabetes Mellitus: ação educativa na Atenção Primária à Saúde.

Você está convidado(a) a participar da pesquisa de campo referente ao projeto intitulado “Promoção de Saúde e Prevenção Relativa às Complicações de Diabetes Mellitus: ação educativa na Atenção Primária à Saúde”, desenvolvida pela pesquisadora responsável Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra, a quem poderá contatar, a qualquer momento que julgar necessário, através do telefone nº (21) 98851.3113 ou pelo e-mail acvpleme@gmail.com, analisada pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos) que se encontra no endereço Av. Alberto Torres, 111. Alto – Teresópolis, telefone nº (21) 2641.7088 e email cep@unifeso.edu.br.

A participação neste estudo é importante, pois pode ajudar a observar o impacto de ações educativas em saúde no autocuidado e na percepção de saúde de brasileiros com Diabetes Mellitus.

A sua participação consistirá em responder o questionário com seus dados e cada pessoa deve responder um questionário.

Não se aplicam riscos, diante das análises realizadas pelo grupo de pesquisa.

Caso decida participar, você permanecerá com sua identidade anônima; não terá qualquer informação pessoal divulgada de forma que possa haver algum tipo de constrangimento; terá segurança de que as informações oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém caso sinta desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse, poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Caso concorde voluntariamente em participar deste estudo, assine o termo de compromisso abaixo:

Eu, _____, declaro que aceito participar da pesquisa intitulada “Promoção de Saúde e Prevenção Relativa às Complicações de Diabetes Mellitus: ação educativa na Atenção Primária à Saúde”. Declaro ter conhecimento das informações sobre o projeto e compreendo que a qualquer momento posso solicitar novas informações e/ou desistir de participar da pesquisa. Recebi uma via deste Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido, devidamente assinada por mim e pelos pesquisadores responsáveis. Desse modo, livremente autorizo a coleta dos meus dados na participação da pesquisa.

Assinatura do(a) participante voluntário(a):

_____.

ANEXO III - QUESTIONÁRIO - PROJETO DE PESQUISA “PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO RELATIVA ÀS COMPLICAÇÕES DE DIABETES MELLITUS: AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”

1. Nome Completo: _____

2. Faixa Etária:

até 18 anos 32 à 46 anos 58 à 70 anos

18 à 32 anos 46 à 58 anos Acima de 70 anos

3. Sexo:

Feminino Masculino

4. Cor/Raça:

Branca Preta Parda Amarela Outro

5. Qual é o seu peso? _____

6. Qual é a sua altura? _____

7. Você sabe o que é diabetes?

Sim

Conheço o nome; já ouvi falar

Não

8. Você possui diabetes?

Sim

Não

9. Se sim, qual tipo de diabetes você tem?

Diabetes tipo 1

Diabetes tipo 2

Não sei com certeza

10. Você sabe qual é a diferença entre os dois tipos de diabetes?

Sei detalhadamente

Sei um pouco

Não sei diferenciar

11. Faz o uso de medicamentos?

Sim, diariamente

Sim, de vez em quando tomo alguns remédios

Não faço uso de medicamentos

12. Faz uso de insulina?

Sim, diariamente

Sim, de vez em quando lembro de tomar

Não faço uso de insulina

13. Você conhece as causas da doença diabetes?

- Sim
- Não

14. Você sabe quais complicações essa doença pode gerar?

- Sim
- Não

15. Possui alguma complicação dos exemplos abaixo? Marque se houver

- Cegueira
- Pé diabético
- Outro
- Não tenho nenhuma das complicações acima

16. Algum de seus parentes possui diabetes? Quais?

- Nenhum deles tem diabetes
- Pai
- Mãe
- Avós e/ou Avôs
- Outros: _____

17. Quão regularmente você faz atividades físicas (caminhadas, subir escadas, limpar a casa, passear com filhos e cachorro)?

- Todos os dias
- 4 a 6 dias da semana
- 1 a 3 dias da semana
- Não faço atividades físicas

18. Quão regularmente você pratica exercícios físicos (academia, vôlei, natação, corrida, futebol, exercícios funcionais, boxe)

- Todos os dias
- 4 a 6 dias da semana
- 1 a 3 dias da semana
- Não pratico exercícios físico

19. Como você considera a sua alimentação?

- Regulada e controlada
- Tento comer coisas saudáveis
- Uma dieta comum, sem exageros
- Descontrolada, às vezes comendo algumas coisas em exagero

20. Quão frequente você vai ao médico?

- Mensalmente
- A cada 6 meses
- Anualmente
- De 5 em 5 anos
- Não costumo ir ao médico

21. Você verifica seus níveis de glicemia?

- Sim, todos os dias
- Somente nas vezes que vou a algum posto de saúde ou hospital
- Não verifico regularmente

22. Caso possua diabetes, qual é a frequência dos episódios de hipoglicemia?

- Toda semana
- Todo mês
- Outro: _____

23. Caso possua diabetes, qual é a gravidade dos episódios de hipoglicemia?

- Leve
- Moderado
- Intenso

24. Faz uso constante de tabaco ou álcool?

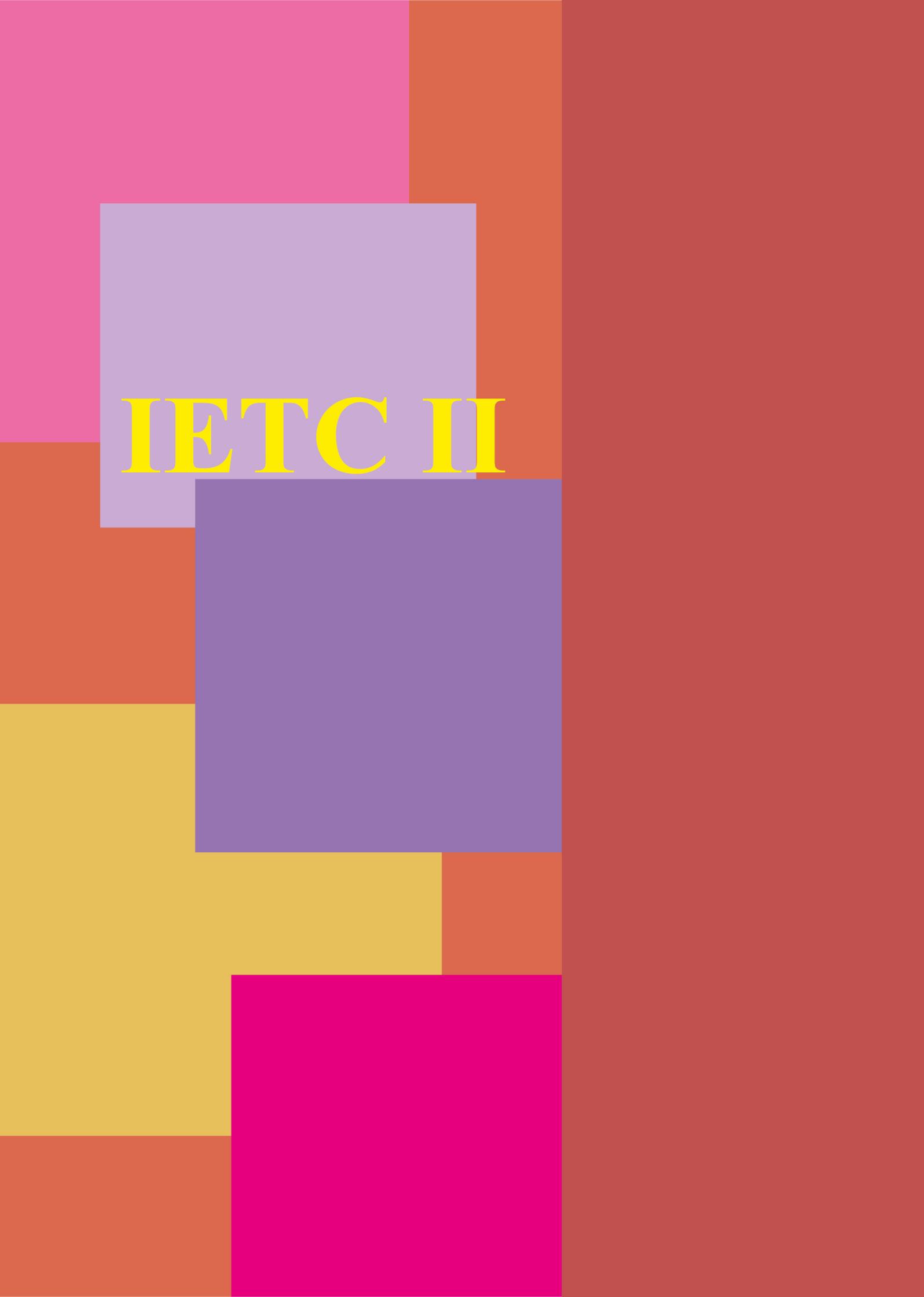
- Apenas tabaco
- Apenas álcool
- Ambos
- Nenhum dos dois

25. Possui problemas psicológicos, como ansiedade ou depressão?

- Não
 - Sim
- Se sim, qual? _____

26. Possui outras doenças conhecidas ou doenças associadas à diabetes?

- Não
 - Sim
- Se sim, qual? _____



IETC II

PRÁTICA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELITTUS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS, RJ

Elora Correia Sales, Gabrielly Franco dos Santos Araújo, Giuliana Melo de Almeida Silva, Laís Conde Monteiro Vianna, Maria Clara de Oliveira Martins, Maria Fernanda Gevu Lopes, Maria Izabel Rezende de Carvalho, Roberta Martins Peres Fuly, Victor Figueiredo Silva

RESUMO

Este trabalho aborda as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com foco na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), que são comorbidades comuns e causadoras de danos significativos à saúde e à qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata altas taxas de prevalência dessas doenças em todo o mundo, incluindo o Brasil. O tratamento e a prevenção dessas doenças são baseados em estratégias formuladas com base em dados coletados e nos determinantes de saúde da população. A educação em saúde desempenha um papel fundamental na promoção do autocuidado e da autonomia dos indivíduos, proporcionando satisfação pessoal e bem-estar. Este estudo tem como objetivo promover a conscientização e prevenção da HAS e DM em adultos e idosos, desenvolvendo ações educativas e elaborando uma cartilha com informações relevantes. A ação incluiu visitas aos moradores do Condomínio Camélias, na Fazenda Ermiatage, em Teresópolis - RJ, com a coleta de dados, realização de atividades educativas e elaboração de uma horta comunitária e a confecção de um sal de ervas. Ademais, foi envolvida a distribuição do sal e uma apresentação sobre o uso da horta para os moradores, visando a conscientização e a adoção de hábitos saudáveis. Espera-se que esse projeto contribua para a melhoria da qualidade de vida e redução da incidência dessas doenças, além de promover uma maior conscientização e adesão ao tratamento adequado.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Melittus; Horta; Sal de Ervas.

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são enfermidades caracterizadas por ter uma etiologia incerta e distintos fatores de risco associados, tanto pela sua característica prolongada quanto pelo curso que a doença proporciona. Dentre elas, o desenvolvimento de condições que acarretam em deficiências e incapacidade funcional ao indivíduo que é acometido de forma progressiva. Com isso, se tem uma ampla recorrência no impacto mundial, onde as mais comuns são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Estas, por sua vez, acarretam em grandes danos à saúde e consequentemente geram um prejuízo na qualidade de vida. 1

Portanto, nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) através de um relatório divulgado pelo próprio órgão, indica que um em cada três adultos com idade entre 25 anos ou mais sofre de Hipertensão Arterial Sistêmica. Enquanto que para Diabetes Mellitus, dados recentes apontam que cerca de 11,9 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos, são portadores desta enfermidade no Brasil, caracterizando o país que detém a quarta posição em número de casos de diabetes no âmbito mundial. Essas enfermidades ocasionaram cerca de 70% dos óbitos no Brasil e 63% no mundo na última década, refletindo sua grande contribuição no cenário epidemiológico do Brasil quanto aos índices de morbimortalidade. 2,3

Dentre os fatores de riscos associados com a etiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, podemos citar o sedentarismo, a prática do tabagismo, alimentação e segurança alimentar inadequada, o uso abusivo de álcool e obesidade. Esses fatores de risco são condicionantes mediante ao contexto social, econômico e ambiental ao qual o indivíduo está inserido. 1

Na área da saúde, são empregadas distintas estratégias para o tratamento e prevenção da Diabetes e Hipertensão com o objetivo de buscar uma melhor qualidade de vida e redução da recorrência dessas doenças, respectivamente. As estratégias são formuladas e planejadas com base em dados coletados e nos determinantes do processo de saúde e doença na população analisada. 4

As complicações advindas de portadores de diabetes e hipertensão são evitadas a partir do momento em que se estabelece uma ação educativa e proporciona uma satisfação pessoal para o usuário. O desenvolvimento de seu autocuidado e autonomia se dá através da ampliação de seus níveis de conhecimento sobre essas enfermidades, o que se torna essencial para proporcionar uma satisfação pessoal nos usuários e consequentemente contribui para o seu bem estar. 3

Nos indivíduos ao qual são caracterizados potenciais fatores para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus sem diagnóstico prévio, transforma a promoção em saúde complexa visto que existe uma heterogeneidade que marca o nível de absorção de conhecimento por características sociais. 3,1

Além disso, nota-se que a alimentação de crianças e adolescentes influenciam no processo de desenvolvimento desses enfermos quando adultos. Desse modo, faz-se necessário a mudança de hábitos alimentares desde o público infanto-juvenil, a fim de que se tenha uma melhora no quadro de doenças crônicas no futuro. 5

Desta forma, o presente estudo busca com o auxílio dos moradores adultos e jovens, a execução e criação da horta comunitária, que será colhida para a confecção do sal de ervas, com o intuito de mostrar aos indivíduos uma opção saudável para alimentação. Além disso, com o auxílio de projetos lúdicos, como desenhos de alimentos saudáveis, para promover a importância de uma vida saudável às crianças.

Com isso, tem-se como justificativa o projeto de intervenção que visa promover a alimentação saudável para prevenir a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus. Para isso, propôs-se a criação de uma horta comunitária no condomínio Camélias - Fazenda Ermitage e a distribuição de sal de ervas. Essa iniciativa busca proporcionar acesso a alimentos frescos, livres de agrotóxicos, e disseminar conheci-

mentos sobre alimentação saudável, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Além disso, distribuiu-se panfletos do preparo do sal de ervas, para tornar ainda mais acessível e um informativo pra conscientizar os moradores do condomínio sobre a Hipertensão e a Diabetes Mellitus com informações para promover uma melhor qualidade de vida.

A criação da horta comunitária traz diversos benefícios aos moradores do condomínio. Eles terão acesso a alimentos nutritivos e poderão reduzir a dependência de produtos industrializados. Além disso, a participação de nós, acadêmicos, permite compartilhar informações sobre a importância de uma dieta equilibrada, os riscos das doenças crônicas e a necessidade de reduzir o consumo de sal. A distribuição de sal de ervas complementa essa estratégia, facilitando a transição para uma dieta com menor teor de sal.

Esse projeto também promove a interação social e fortalece os laços comunitários. A participação coletiva na manutenção da horta, o compartilhamento de conhecimentos e a produção de alimentos saudáveis estimulam a convivência entre os moradores. Essa interação social é essencial para o bem-estar geral e pode contribuir para o aumento da adesão às práticas de alimentação saudável. Em síntese, o projeto de intervenção visa combater a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, promover a alimentação saudável e fornecer acesso a alimentos frescos e nutritivos por meio da horta comunitária e da distribuição de sal de ervas.

Outrossim, o trabalho tem como objetivo promover a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em crianças e adultos, com faixa etária entre 4 e 60 anos, no Condomínio Camélias, localizado na Fazenda Ermitage, no município de Teresópolis - RJ. O projeto também visa conscientizar a comunidade sobre os males causados pelo uso de temperos industrializados, devido à alta quantidade de sódio, conservantes, aromatizantes e outras diversas substâncias químicas contidas neles valorizando, assim, o uso de temperos naturais.

Nesse sentido, o objetivo específico para esse projeto visa a identificação de fatores determinantes que possam acarretar em um desenvolvimento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e fragilidades quanto ao conhecimento dessas patologias pelos moradores do Condomínio Camélias, na Fazenda Ermitage.

Realização de projetos lúdicos a fim de conscientizar e alertar as crianças do condomínio sobre a importância do cuidado com a saúde, para evitar doenças crônicas como a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus no presente, bem como no futuro.

Criação de uma horta comunitária, onde foram plantados diversos temperos e ervas. Além disso, os alunos montaram e distribuíram para a população um sal ervas, composto por sal refinado, salsa, manjerição, orégano, tomilho, alecrim e ervas finas, com o intuito de mostrar aos moradores que não é necessário tempero industrializado para ter uma comida saborosa e apetitosa.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência realizado a partir de um projeto de intervenção desenvolvido por alunos do curso de medicina do Unifeso (Centro Universitário da Serra dos Órgãos), o projeto foi realizado no Condomínio Camélias localizado na Fazenda Ermitage, Teresópolis-RJ. O projeto visa melhorar a saúde dos moradores com uma alimentação saudável, buscando a prevenção e controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, pois foram realizadas rodas de conversas e atendimento aos moradores e constatou-se um grande número de hipertensos e diabéticos. O projeto foi realizado no ano de 2023 e contou com a presença de dez alunos e dois preceptores.

O público-alvo abrange crianças e adultos com faixa etária entre 04 à 60 anos, domiciliados do Condomínio Camélias, os recursos disponíveis incluem a horta comunitária, atividades lúdicas e intera-

tivas, como jogos e quizzes sobre frutas, verduras e legumes, cartilhas de orientação sobre alimentação saudável e a distribuição de sal de ervas para a substituição de temperos artificiais. Além disso, os estudantes de medicina atuam como recurso humano, fornecendo orientações e acompanhando a saúde dos participantes.

O cronograma foi composto por realização de brincadeiras lúdicas com as crianças, criação de horta comunitária, produção, orientação e distribuição de sal de ervas. A partir das vivências foi construído um relato de experiência, sendo contextualizado à luz do referencial teórico.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao iniciarmos o ano letivo, e o trabalho de campo no IETEC prático, na Fazenda Ermitage, localizada no município de Teresópolis, Rio de Janeiro, observamos que, devido à diferença de turno com relação ao ano passado (agora turno da tarde), nosso contato principal passou a ser com o público infantil, com faixa etária de 04 a 12 anos. Durante nossa estadia no condomínio Camélias, realizamos diversas atividades lúdicas com o intuito de promover a saúde e orientar as crianças sobre a importância de manter uma alimentação saudável, para no futuro prevenir essas doenças. O projeto de intervenção foi aplicado no dia 05 de junho de 2023, na parte da tarde, e foi realizado um café saudável para a orientação sobre a importância de manter hábitos saudáveis, apresentação da horta comunitária e distribuição do sal de ervas.

3.1 Primeiro momento – Gincana com as Crianças

Desse modo, realizamos uma gincana com perguntas e respostas sobre quais alimentos eram saudáveis, tarde de pinturas, caça aos ovos e outras atividades lúdicas com intuito de apresentar para as crianças a importância da alimentação saudável. Durante as atividades, em determinado momento, uma criança respondeu que o macarrão instantâneo fazia bem para a saúde. Isso nos impactou, pois percebemos que, às vezes, esse era o único alimento disponível no dia para essa criança. Logo, começamos a trabalhar a importância de, ainda na infância, manter hábitos saudáveis para ter uma vida adulta tranquila.

O nosso projeto inicial envolvia trabalhos educativos e a produção de uma cartilha sobre hipertensão e diabetes para adultos e idosos, a partir daí, pensamos em adequar esse trabalho ao público infantil e dar enfoque à prevenção dessas doenças, por meio da alimentação.

3.2 Segundo Momento – Criação da Horta Comunitária

Diante disso, resolvemos criar uma horta comunitária, plantando ervas que podem ser usadas como temperos dos alimentos nas refeições, para que os pais das crianças pudessem substituir os temperos artificiais por naturais, diminuindo o uso de sal e produtos prejudiciais à saúde. Durante nossos encontros sempre trabalhamos a promoção da saúde e a prevenção de hipertensão e diabetes ainda na infância.

Antes de realizar a plantação da horta, criamos uma tarde de pintura com as crianças para que elas enfeitaram os caixotes que seriam utilizados para a plantação. Enquanto estávamos pintando, aproveitamos para falar mais uma vez sobre a importância de manter uma alimentação saudável e explicando o porquê a criação da horta era importante para os moradores do condomínio. Em seguida, preparamos os caixotes e efetuamos a plantação das sementes que futuramente será utilizada pelos moradores para

a confecção de sal de ervas. Durante toda atividade explicamos o que estava sendo feito e apresentamos as sementes que estavam sendo plantadas e os seus benefícios.

3.3 Terceiro Momento – Apresentação da Horta e distribuição do sal de ervas

Durante a aplicação do projeto de intervenção que foi realizado no dia 05 de junho de 2023, realizamos uma roda de conversa com os responsáveis e as crianças, distribuimos pipoca que foi temperada com o sal de ervas confeccionado, preparamos um café da tarde com comidas saudáveis e distribuimos a cartilha informativa para conscientizar os pais sobre a importância de prevenir e tratar da maneira correta a Hipertensão arterial e diabetes. Notamos que foi de suma importância a forma como abordamos e tratamos os temas, pois era notório o baixo conhecimento sobre os malefícios que os temperos industrializados causam na saúde a curto e longo prazo. Dessa forma, explicamos como realizar a confecção do sal de ervas, mostramos como esse sal é saboroso, simples de fazer, natural e fácil de ser substituído. Podendo assim, excluir da alimentação temperos artificiais que são prejudiciais à saúde, e em longo prazo ser precursores de doenças cardiovasculares.

Esse encontro impactou o grupo, visto que, a forma como aplicamos o projeto e conduzimos aquela roda de conversa estava de certa forma sensibilizando os moradores sobre a importância de cuidar da alimentação dos seus filhos. Foi satisfatório perceber a forma como todos os nossos ensinamentos estavam contribuindo para uma melhor qualidade de vida daquela população. O nosso papel como estudante de medicina e formadores de opiniões sempre foi promover a saúde e conscientizar as crianças, a fim de prevenir Hipertensão arterial e diabetes no presente e no futuro, para que quando se tornarem adultos, sejam saudáveis e passem os conhecimentos adquiridos para gerações futuras.

4. DISCUSSÃO

O presente trabalho se inspirou na alimentação saudável como forma de prevenção à hipertensão arterial, ainda na infância. Após rodas de conversa com os moradores do condomínio da fazenda Ermitage e também de atividades interativas com as crianças, percebemos o predomínio de uma ingestão alimentar com muitos condimentos e alimentos industrializados. Para Silveira et.al, a alimentação infantil é resultado de hábitos alimentares familiares e que influencia nos comportamentos alimentares futuros, bem como a possibilidade de mudança desse padrão. 6.

Além disso, nos encontros que precederam a horta, bem como em sua plantação envolvendo as crianças do condomínio, percebeu-se o desconhecimento acerca de alimentos e temperos saudáveis, o que corrobora os estudos e revisões dos artigos sobre os desafios da alimentação saudável na infância. 6 Dessa forma, fazê-los participar de todo o processo de construção da horta os aproximou desse tipo de consumo alimentar.

Além disso, na entrega do sal de ervas foi também entregue folheto contendo informações a respeito dos benefícios da substituição do sal refinado nos alimentos, pelo sal feito à partir das hortaliças e também da participação na prevenção da hipertensão arterial, decorrente da diminuição na ingestão de sódio, o que se correlaciona com os artigos revisados, que apontam que elevações leves da hipertensão arterial ou mesmo de hipertensão arterial estão se tornando mais recorrentes na infância, deixando de ser uma doença com início exclusivo na fase adulta, como relatam Luana Bernardi et.al. 7,8

Sendo assim, a prática no condomínio Ermitage e a criação do sal de ervas foram essenciais para a vivência prática do que foi revisado nos artigos sobre alimentação saudável e sua influência na prevenção de comorbidades como a hipertensão arterial. 6,7,8

5. CONCLUSÃO

Em conclusão, este estudo analisou o impacto de uma intervenção promovida no Condomínio Camélias para prevenir o aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) através da promoção de uma alimentação saudável, especialmente nas crianças. Os resultados obtidos demonstram a importância do tratamento dessas doenças como problema de saúde pública, dada a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na população adulta. A vulnerabilidade também foi encontrada em crianças, reforçando a necessidade de intervenção precoce para evitar maiores complicações.

Dessa forma, as reuniões educativas e a implantação de hortas comunitárias com produção de sais de ervas se mostrou uma estratégia eficaz para promover a conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável. As atividades lúdicas interativas incentivam as crianças a participar e despertar o interesse por escolhas alimentares saudáveis desde cedo. A boa convivência dos alunos de medicina da Unifeso com os moradores do Condomínio Camélias foi fundamental para o sucesso do projeto e ajudou no apoio, supervisão e conscientização dos hábitos saudáveis adquiridos nesta relação de confiança. Essa parceria fortalece o relacionamento entre o meio acadêmico e a população da cidade de Teresópolis, promovendo a troca de conhecimento e a conscientização sobre os riscos associados à hipertensão e ao diabetes.

Os resultados mostraram mudanças positivas nos hábitos alimentares e maior conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável. Espera-se que capacitar os indivíduos a cuidar de sua própria saúde reduza a incidência de DCNTs e cause um impacto positivo na qualidade de vida da comunidade.

Portanto, este estudo demonstra a relevância do processo de intervenção na comunidade na prevenção na prevenção de enfermidades. A implementação de estratégias de educação em saúde e o envolvimento ativo dos profissionais de saúde podem ajudar a reduzir a incidência dessas doenças e melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action (2015).
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Economic costs of diabetes in the USA in 2012. *Diabetes Care*; 36:1033-46. 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. MALFATTI C. Hypertension and diabetes in the Family Health Strategy: an analysis of the frequency in the follow-up care by the teams of Family Health. Paraná: Ciência e saúde coletiva 2011.
5. Fernandes PS, Bernardo DO, Campos RMM, Vasconcelos FAG. Evaluating the effect of nutritional education on the prevalence of overweight/obesity and on foods eaten at primary schools. *J Pediatr* 2009; 85(4):315-321.
6. Silveira Cláudia Lilian Witt da, Henn Ruth Liane Gonçalves Tonantzin Ribeiro. Alimentação saudável na infância: representações sociais de famílias e crianças em idade escolar. *Aletheia* [Internet]. 2019

Dez [citado 2023 Jun 01] ; 52(2): 80-95. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1413-03942019000200007 & lng=pt.

7. Bernardi L, França M de C, Xavier AM, Novello D. [Interdisciplinarity as a strategy for the prevention of systemic arterial hypertension in children: a systematic review]. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2017 Dec [cited 2023 June 1];22(12):3987–4000. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29267716&lang=pt-br&site=ehost-live>.

(8) Bloch KV, Szklo M, Kuschnir MCC, Abreu G de A, Barufaldi LA, Klein CH, et al. The Study of Cardiovascular Risk in Adolescents--ERICA: rationale, design and sample characteristics of a national survey examining cardiovascular risk factor profile in Brazilian adolescents. *BMC public health* [Internet]. 2015 Feb 7 [cited 2023 Jun 1];15:94. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25880653&lang=pt-br&site=ehost-live>.

7. CONTRIBUIÇÃO

Parte escrita - Elora Correa Sales, Gabrielly Franco dos Santos Araujo, Giuliana Melo de Almeida Silva, Laís Conde Monteiro Vianna, Maria Clara de Oliveira Martins, Maria Fernanda Gevú Lopes, Maria Izabel Rezende de Carvalho e Roberta Martins Peres Fuly.

Formatação – Gabrielly Franco dos Santos Araújo, Giuliana Melo de Almeida Silva, Maria Izabel Rezende de Carvalho e Roberta Martins Peres Fuly.

Confecção dos Slides: Gabrielly Franco dos Santos Araújo.

Apresentação Oral: Elora Correa Sales, Laís Conde Monteiro Vianna e Victor Figueiredo Silva.

Elaboração e Execução do Projeto: Elora Correa Sales, Gabrielly Franco dos Santos Araujo, Giuliana Melo de Almeida Silva, Laís Conde Monteiro Vianna, Maria Clara de Oliveira Martins, Maria Fernanda Gevú Lopes, Maria Izabel Rezende de Carvalho, Roberta Martins Peres Fuly e Victor Figueiredo Silva.

Relato de Experiência: Elora Correa Sales, Gabrielly Franco dos Santos Araujo, Giuliana Melo de Almeida Silva, Laís Conde Monteiro Vianna, Maria Clara de Oliveira Martins, Maria Fernanda Gevú Lopes, Maria Izabel Rezende de Carvalho, Roberta Martins Peres Fuly e Victor Figueiredo Silva.

Participação das Ações: Elora Correa Sales, Gabrielly Franco dos Santos Araujo, Giuliana Melo de Almeida Silva, Laís Conde Monteiro Vianna, Maria Clara de Oliveira Martins, Maria Fernanda Gevú Lopes, Maria Izabel Rezende de Carvalho, Roberta Martins Peres Fuly e Victor Figueiredo Silva.

Pesquisa dos Artigos: Elora Correa Sales, Gabrielly Franco dos Santos Araújo, Giuliana Melo de Almeida Silva, Maria Clara de Oliveira Martins e Roberta Martins Peres Fuly.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

Amanda dos Santos Esteves; Bruno Duarte Marinho Feijó; Camila Matos Assunção; Caroline Nepomuceno Dafflon Giglio; Giovanna de Castro Tavares Ferreira; João Baddini de Queiroz Campos; Júlia Figueiredo Harb Mota Mattos; Lucas Dalcin da Cunha; Maria Aparecida Mendes de Oliveira; Matheus Assis Mascarenhas; Tony Borges Fialho; Ana Maria Pereira Brasília De Araújo; Cesar Augusto Da Silva Vieira

RESUMO

Este artigo trata-se de um relato descritivo de experiência sobre a execução do projeto de intervenção realizado por alunos do Centro Universitário Serra dos Órgãos na Unidade Básica de Saúde da Granja Florestal e no condomínio residencial Lírios, na cidade de Teresópolis, Rio de Janeiro. O projeto consistiu no desenvolvimento de educação em saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus tipo II (DM2). O público-alvo abrangeu adultos e idosos afetados por essas doenças, os quais foram informatizados sobre a importância do tratamento medicamentoso e da adoção de hábitos saudáveis — prática de atividades físicas e organização de uma dieta nutricionalmente balanceada. Essa conscientização foi realizada pelos estudantes de Medicina do segundo período em ações que ocorreram de fevereiro a junho de 2023. Nessas ações, os pacientes portadores da HAS e da DM2 demonstraram expressivo interesse nas explicações didáticas ministradas pelos acadêmicos e nas informações presentes nos folders fornecidos. Os membros do grupo, enquanto médicos em formação, puderam adquirir conhecimentos fundamentais, atinentes a aspectos técnicos do profissional da Saúde, como a aferição da pressão arterial e a medição adequada da glicemia capilar, e a aspectos psicossociais na interação com os pacientes, reconhecendo-se a sua individualidade. A limitação do projeto configurou-se no fato de que não houve o acompanhamento contínuo desses pacientes após a sua efetivação.

Palavras-chave: *Controle de doenças crônicas; Intervenção educacional; Atenção primária à saúde; Relato de experiência.*

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que o tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) deve ser feito em benefício da saúde do paciente a fim de superar os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais. É possível observar que a HAS é uma condição frequentemente assintomática. Esta doença costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como: coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos ¹.

O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser baseado em pelo menos duas aferições de pressão arterial por consulta, em duas a três consultas. Pacientes com ou sem diagnóstico prévio de HAS podem apresentar episódios agudos ². Neste sentido, a HAS é caracterizada pela elevação persistente da PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta na ausência de medicação anti-hipertensiva ¹.

Já o diabetes *mellitus* é uma doença que resulta no aumento da glicose sanguínea, podendo ser motivada pela falta de insulina - deficiência da produção pancreática- tipo 1, ou pela resistência ao processamento do açúcar no sangue, tipo 2, a qual frequentemente é desencadeada pelo consumo excessivo de glicose. Dentre as complicações crônicas, destacam-se a retinopatia diabética (RD), a cegueira por RD, a neuropatia diabética, a insuficiência renal crônica diabética, o pé diabético e as amputações ³.

A classificação do diabetes *mellitus* (DM) permite o tratamento adequado e a definição de estratégias de rastreamento de comorbidades e complicações crônicas. Dentre as classificações, encontra-se o diabetes tipo 1 (DM1), o diabetes tipo 2 (DM2), o diabetes gestacional (DMG) e os outros tipos de diabetes. O DM1 é mais comum em crianças e adolescentes. Apresenta deficiência grave de insulina devido a destruição das células β , associada à autoimunidade ⁴.

O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) corresponde de 90 a 95% de todos os casos de DM. Na maioria das vezes, a doença também é assintomática. Trata-se de uma doença poligênica, com forte herança familiar, ainda não completamente esclarecida, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais, isto é, hábitos alimentares inadequados e inatividade física ⁵. Estes são comportamentos preocupantes, uma vez que contribuem para a obesidade, que é um dos principais fatores de risco.

A aplicação do projeto de intervenção foi guiada, principalmente, pelo quadro atual das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no estado do Rio de Janeiro. Em 2019, ocorreram no estado 32.854 mortes por DCNT, destas 15.835 por doenças do aparelho circulatório, 11.694 por neoplasias malignas, 3.053 por DM e 2.272 por doenças respiratórias crônicas ⁶.

A população adulta e idosa foi escolhida como público-alvo a partir do cenário das DCNT no Brasil. Uma pesquisa publicada pelo Ministério da Saúde, no ano 2019, evidencia que as DCNT foram responsáveis por 41,8% do total de mortes ocorridas entre a idade de 30 e 69 anos ⁷. Pode-se destacar um estudo de base populacional conduzido na cidade de São Paulo que mostrou, em 2015, prevalência de HA em 23,2% nos adultos e 54,9% nos idosos ⁸. Além disso, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), de 2010 a 2020, foram registradas 551.262 mortes por doenças hipertensivas, sendo quase 53% em mulheres. Segundo os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, os Estados com maiores prevalências de diagnóstico médico de hipertensão arterial são: Rio de Janeiro (28,1%), Minas Gerais (27,7%) e Rio Grande do Sul (26,6%) ⁹.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, afirma que o DM se associa ao sobrepeso e a doenças pré-existentes. Portanto, ressaltam-se os fatores de risco evitáveis e modificáveis por medidas de mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida. Sendo assim, diante dos dados epidemiológicos,

ações educativas contribuem para que o atual cenário seja revertido, ao proporcionar a informação do benefício do autocuidado aos portadores ¹⁰.

Dentre os fatores de risco para a HAS, temos: a idade, o sexo, a etnia, o excesso de peso corporal, a ingestão elevada de sódio e a baixa ingestão de potássio, o sedentarismo, o consumo excessivo de álcool, fatores socioeconômicos e genéticos, entre outros. Diante dessa perspectiva, nota-se que o consumo excessivo de sódio e o excesso de peso corporal são os parâmetros modificáveis para a prevenção e o controle da HAS e das doenças cardiovasculares ¹.

Vale ressaltar que a HAS mostra-se de fácil diagnóstico e seu tratamento é eficaz, diversificado e com poucos efeitos adversos. Há várias propostas de dietas para a prevenção da HAS, que favorecem o controle pressórico e contribuem para a saúde como um todo, a qual abrange uma dieta balanceada, com baixa quantidade de gordura saturada, elevada ingestão de legumes, hortaliças e baixo teor de carboidratos simples. Os benefícios são ainda maiores quando ocorrem em conjunto com a redução de ingestão de sódio. Ainda, todos os adultos devem ser aconselhados a praticar pelo menos 150 min/semana de atividades físicas moderadas ou 75 min/semana de vigorosas ¹.

Os principais fatores de risco para DM2 são: a história familiar da doença, a idade avançada, a obesidade, o sedentarismo, o diagnóstico prévio de pré-diabetes ou diabetes *mellitus* gestacional (DMG) e a presença de componentes da síndrome metabólica, tais como: hipertensão arterial e dislipidemia. Sugere-se o rastreamento para DM2 em indivíduos com sobrepeso ou obesidade e que apresentem mais de um fator de risco para DM. Pode-se considerar que o rastreamento considera dentre estes fatores a raça/etnia de alto risco para DM (negros, hispânicos ou índios Pima) e portadoras da síndrome de ovários policísticos ⁵.

Hodiernamente, é possível destacar que o DM tipo 2 merece atenção, pois envolve uma série de cuidados diários com a alimentação e ainda, pode desenvolver riscos de complicações crônicas. Neste sentido, a detecção precoce em conjunto com o controle da HAS tem papel primordial na promoção da saúde, ou seja, é possível beneficiar a vida do portador com melhoria nos indicadores de saúde e um possível aumento da expectativa de vida, quer dizer uma melhora do prognóstico do paciente.

Nesse sentido, o projeto tratou-se de aplicar as metas do Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2022/2025, que são: informar os portadores sobre o benefício do consumo de frutas e hortaliças; a necessidade de diminuir o consumo de alimentos ultraprocessados; sobre as vantagens da prática de atividade física; o comprometimento para o uso correto da medicação de controle; a redução do consumo regular de bebidas adoçadas, de bebidas alcoólicas e a prevalência do uso de tabagismo¹⁰. Por fim, todas essas ações constituem a educação em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar atividades de educação em saúde para prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes *Mellitus* (DM) em pacientes adultos e idosos.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar orientações sobre alimentação saudável, a prática de exercício físico e os riscos associados às doenças;

- Realizar busca ativa de portadores de diabetes e hipertensão;
- Disponibilizar informações sobre prevenção e tratamento de HAS e DM;
- Estimular o autocuidado;
- Informar a população acerca dos sintomas mais frequentes da HAS e DM assim como suas complicações.

3. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente ao planejamento de promoção de saúde direcionado, principalmente àqueles pacientes que apresentam HAS e DM. Na aplicação do projeto de intervenção no condomínio Lírios do bairro Ermitage e na UBSF da Granja Florestal, localizados na cidade de Teresópolis do estado do Rio de Janeiro, foram realizadas a promoção de saúde e a prevenção sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) pelos acadêmicos de medicina do segundo período. Os encontros ocorreram durante as tardes de segunda-feira, de 14:00 às 17:00 e, ao todo, em sete ações. Houve busca ativa no condomínio, porém o encontro de intervenção foi distinto em cada local de atuação. O público alvo consistiu em adultos e idosos, mas as atividades poderiam ser realizadas com todos os presentes no local.

No condomínio Lírios, foram realizadas visitas domiciliares para convocar os moradores ao lanche da tarde, e cerca de 51 moradores compareceram, no espaço coletivo desse conjunto habitacional. Nesse lanche da tarde, foram abordados alguns aspectos de cada doença crônica do projeto: definição, sintomas, consequências (do não tratamento) e formas de tratamento contínuo. Foi destacado a importância do uso dos medicamentos no horário certo, a alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos frequentes para o controle dessas doenças. Além de ter sido feita a anamnese (nome, idade, ocupação, doenças pré-existentes, uso de medicamento, tipo de alimentação, atividade física, consumo de álcool, tabagismo), teste rápido de glicemia (antes do paciente comer os alimentos que foram levados) e foi aferida a pressão arterial (PA).

Foram oferecidos alimentos, de modo a contemplar uma dieta coerente com as limitações. Diante destas, a questão sócio-econômica foi considerada, já que foi observado um menor poder aquisitivo da população em questão e o objetivo é que eles consigam reproduzir no seu cotidiano. Ademais, os alimentos foram selecionados cuidadosamente ao considerá-los, foi pensado no baixo custo, na facilidade de execução e no menor índice sódico e glicêmico.

Os dez passos para uma alimentação adequada e saudável do Ministério da Saúde foram utilizados como norteador para realizar o lanche dos portadores das doenças. Assim, o grupo disponibilizou bolo de banana diet com ameixa seca, suco de laranja e de uva, pão integral, requeijão cremoso diet e maçã. Essa ferramenta de convidá-los para o lanche permitiu que houvesse uma adesão melhor na atividade desenvolvida ¹¹.

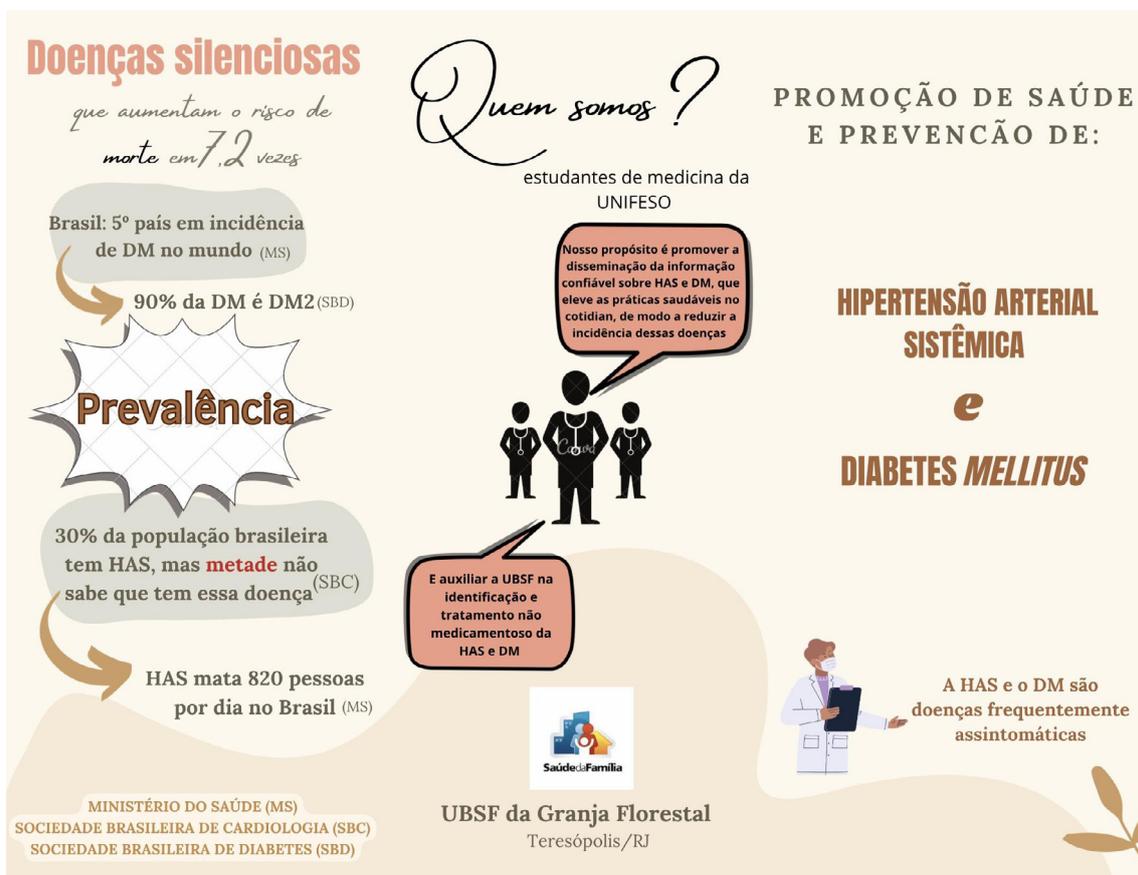
No Ermitage, foi possível aplicar esse plano de ação em um único dia. Todavia, ocorreram encontros para planejamento e reconhecimento de território para a execução desse plano. Com 11 integrantes no grupo, foi possível dividir em 4 duplas para convidar os moradores, distribuídos em 10 blocos do condomínio, e 3 alunos com o preceptor ficaram encarregados de organizar a mesa do lanche e receber os moradores que estavam chegando. Foi percebido, de maneira considerável, uma prevalência maior de HAS do que DM no grupo de moradores que participaram do projeto. A maioria relatou ter uma dieta balanceada, porém a dificuldade de realizarem exercícios físicos, devido à falta de tempo para isso.

Já na UBSF, a aplicação ocorreu de acordo com a demanda e foram utilizadas cinco ações, com cerca de 10 pacientes envolvidos por dia, para aplicar o projeto. Nesses cinco dias o grupo dividiu-se na

sala de espera, na triagem, na consulta do médico e de enfermagem, nos quais foi realizado rodízio das pessoas em cada ponto de atuação durante os cinco dias. Nesses 4 locais, houve a realização da anamnese, informatização ao público-alvo sobre ambas doenças, como feito no condomínio, e a distribuição dos folders de autoria própria do grupo. Na parte de triagem foram, também, realizados testes rápidos de glicemia e aferição da PA. Tornou-se claro, assim, a maior incidência de hipertensão em pacientes idosos do que a existência de DM tipo 2.

Vale destacar que em ambos locais foram esclarecidas as dúvidas sobre as doenças, como sua definição e como impactam à fisiologia do corpo humano, de forma didática, evitando o uso de termos técnicos, para não dificultar o entendimento, logo cada pessoa do grupo tinha consciência de como realizar as atividades desenvolvidas e forma adequada de conscientização. Além disso, os materiais utilizados foram: esfigmomanômetro e estetoscópio na aferição de PA; tiras e aparelho de glicemia capilar para medir a glicemia, com uso de lancetas.

O folder foi uma ferramenta inteligente para ter impresso o assunto abordado com os pacientes, o que permitiu eles levarem, transparecendo de forma didática, para estimular a adesão aos hábitos comportamentais saudáveis e atingir o sucesso do projeto de intervenção, com uso de imagens coloridas e formatação diferenciada das letras, com a referência confiável, baseada no Ministério da Saúde, na Sociedade Brasileira de Cardiologia e de Diabetes. A seguir, tem-se o folder de autoria própria.



Doenças silenciosas
que aumentam o risco de morte em 7,2 vezes

Brasil: 5º país em incidência de DM no mundo (MS)

90% da DM é DM2 (SBD)

Prevalência

30% da população brasileira tem HAS, mas metade não sabe que tem essa doença (SBC)

HAS mata 820 pessoas por dia no Brasil (MS)

Quem somos?
estudantes de medicina da UNIFESO

Nosso propósito é promover a disseminação da informação confiável sobre HAS e DM, que eleve as práticas saudáveis no cotidiano, de modo a reduzir a incidência dessas doenças

E auxiliar a UBSF na identificação e tratamento não medicamentoso da HAS e DM

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE:

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA e DIABETES MELLITUS

A HAS e o DM são doenças frequentemente assintomáticas

MINISTÉRIO DO SAÚDE (MS)
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC)
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD)

UBSF da Granja Florestal
Teresópolis/RJ

Saúde: Família

HAS

(hipertensão arterial sistêmica)

É caracterizada pela alta pressão sanguínea nas artérias. Esta doença faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo.

ARTERIAL

Tensão sistólica (máxima) > 140 mm Hg

Tensão diastólica (mínima) > 90 mm Hg



Sintomas mais frequentes: dores no peito, tonturas, dor de cabeça, visão embaçada, zumbido no ouvido, sangramento nasal, fraqueza.

Consequências pela falta de tratamento contínuo: AVC (acidente vascular cerebral), enfarte, aneurisma arterial, insuficiência renal e cardíaca.

DM

(diabetes mellitus)

O diabetes tipo 2 ocorre quando o corpo não consegue aproveitar a insulina produzida. A insulina é um hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo.

Sintomas mais frequentes: sede constante, formigamento nos pés e mãos, infecções frequentes nos rins, feridas que demoram para cicatrizar e visão embaçada.

Complicações: insuficiência dos rins, amputação de membros inferiores, cegueira, doença cardiovascular e pé diabético (surgem feridas com difícil cicatrização devido aos níveis elevados de açúcar no sangue ou circulação sanguínea deficiente).



Portal Drauzio Varella	
METAS GERAIS DE GLICEMIA PARA QUEM TEM DIABETES TIPO 2 (mg/dL)	
Em jejum	70 a 130
2h após refeições	Até 160

O tratamento é realizado através de hábitos saudáveis. Os medicamentos são disponibilizados pelo SUS.

Alimentos:



Unhealthy food items: fast food, sugary drinks, processed meats, fried foods, refined grains.



Healthy food items: fish, water, vegetables, fruits, whole grains, legumes, nuts, seeds.

Exercícios físicos:



Caminhada
Academia ao ar livre

SBC MS SBD

A CONSCIÊNCIA É O PRIMEIRO PASSO PARA A MUDANÇA

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao conhecer os pacientes hipertensos e diabéticos nas consultas do PSF da Granja Florestal, foi percebido que a realidade descrita em diversos artigos científicos e por profissionais da Saúde é verdadeira: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus tipo II (DM2) são consideravelmente recorrentes e, mais preocupantemente, ignoradas pelos pacientes. O projeto em questão abrangeu dialogar com os pacientes acometidos por tais doenças, realizou a conscientização sobre estas a fim de que os pacientes pudessem compreendê-las adequadamente e, por consequência, adotar as alternativas necessárias para o controle dessas patologias crônicas.

Diante das ações que ocorreram tanto na UBSF da Granja Florestal quanto na Fazenda Ermitage (Condomínio Lírios), estas mostraram que a população teve uma grande aceitação mediante às atividades do grupo, explicada pela alta aderência dos indivíduos.

No primeiro dia de intervenção na UBSF, a equipe teve como foco atuar na sala de espera. Nesse cenário, havia cerca de quatro pacientes, diante disso, percebeu-se que a baixa quantidade de indivíduos permitiu uma comunicação mais direta e uma oportunidade relevante de questionamentos específicos sobre as doenças, nessa perspectiva, foram abordados os conceitos da HAS e do DM, as formas de tratamento e de prevenção.

No momento da sala de espera foi disponibilizado o folder confeccionado pelos acadêmicos, observou-se que esta ferramenta ajudou a esclarecer melhor aos pacientes, o grupo foi capaz de identificar a necessidade de entender as palavras adequadas para guiar os pacientes que portam ou não essas doenças.

Após a abordagem na sala de espera, durante a triagem, ocorreu a aferição da PA e da glicemia capilar. O teste de glicemia capilar foi um procedimento aprendido a partir desse projeto e a sua técnica de realização. Ainda, foi possível praticar a aferição de pressão arterial. Vale ressaltar que foi realizado uma anamnese para compreender a singularidade de cada paciente.

Pôde-se observar que o acesso a certos alimentos de alto poder aquisitivo seria impossibilitado para maior parte dos pacientes daquele dia. Nesse viés, o grupo percebeu a necessidade de proporcionar uma orientação de alimentação satisfatória com menor custo financeiro, em vista do perfil socioeconômico da população da Granja Florestal que frequenta a UBSF do bairro.

Neste sentido, foi informado aos pacientes hipertensos e aos pacientes diabéticos sobre a importância dos medicamentos, da prática de atividades físicas e de uma dieta balanceada para a melhora de sua saúde. Entretanto, foi presenciado, frequentemente, o uso inadequado ou inexistente dos medicamentos, pois os pacientes — em sua maioria, pessoas de baixos níveis de escolaridade — não compreendiam as possíveis consequências das suas doenças. Nessa vertente, frases como “Isso aí é frescura!” e “Não morri até agora!” foram utilizadas para explicar a suposta ausência da importância dos medicamentos.

Outrossim, uma outra dificuldade esteve presente em relação às mudanças de hábitos dos pacientes, uma vez que eles em sua maioria, possuem condições financeiras limitadas e trabalhos exaustivamente longos, de modo que o tempo e os recursos financeiros necessários para a adoção de uma rotina saudável - com uma dieta balanceada e com a prática constante de exercícios físicos - fossem parâmetros de difícil acesso.

A realização de visitas domiciliares nesse dia não foi possível, desta maneira, o grupo não conseguiu aplicar o projeto nas residências dos pacientes que têm impossibilidade de comparecer à UBSF. Este fator foi frustrante uma vez que no planejamento, as visitas domiciliares foram incluídas no projeto. Além disso, não foi possível acompanhar os mesmos pacientes toda semana, o que seria interessante para obter um histórico da evolução de tais doenças do mesmo paciente. Ainda assim, a aplicação do projeto na UBSF possibilitou enriquecer o aprendizado dos acadêmicos, já que foi possível visualizar a realidade do público alvo. Dessa forma, o grupo atuou de maneira ativa com os pacientes – tanto na sala de espera quanto no momento de triagem -, e ainda priorizou o benefício da saúde de cada indivíduo acolhido.

Em segundo plano, pode-se analisar a aplicação do projeto no condomínio Lírios na Fazenda Ermitage. Desta forma, esta ação surpreendeu o grupo positivamente em relação à quantidade de pessoas que participaram da atividade. No dia em questão, foi realizada uma aferição de pressão arterial e uma aferição de glicemia capilar em alguns moradores do condomínio. Nesse contexto, além de convidar os residentes para as aferições na hora, o grupo partiu em busca ativa em cada apartamento, o que contribuiu para uma maior adesão do público.

Além da pressão arterial e da glicemia capilar, foi observada a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio. Ao final da conduta, foi preparado um lanche saudável, com exemplo de alimentos acessíveis, principalmente, para os hipertensos e os diabéticos.

Durante a realização dessas atividades, ao conversar com os moradores, foi percebido a desinformação acerca do diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica. Dentre as pessoas que compareceram, dois casos marcaram os estudantes. Um senhor relatou não saber das consequências futuras da diabetes mellitus, assim, com o passar do tempo esta atingiu um nível tão alarmante que como resultado, o morador teve o seu dedo amputado. Diante desta situação, comprovou ainda mais a frágil disponibilidade de informações seguras a essa população. O segundo caso foi de uma mulher de 48 anos com um histórico de duas paradas cardíacas, em que foram notados hábitos alimentares preocupantes, como o consumo elevado de carboidratos e de alimentos e bebidas com alto teor de açúcares.

Tendo em vista que alguns moradores recusaram abrir a porta ou por não estarem em suas residências no momento das visitas domiciliares, ainda assim, o grupo conseguiu desenvolver a atividade com uma quantidade significativa de moradores. Ainda sobre a realização dessa atividade, houve um imprevisto quanto ao local de realização. Usualmente a área de atuação é em um salão de festa do condomínio Lírios. Entretanto, quando o grupo chegou, havia um problema na fossa do condomínio, o que deixou o local interditado. Deste modo, os materiais e o lanche foram realocados para uma parte do estacionamento e a situação foi contornada. Observa-se que este deslocamento não foi motivo para uma menor adesão.

Na realização do projeto, tanto na UBSF da Granja Florestal quanto no condomínio, diante da anamnese dos indivíduos foram registradas informações como a idade, as doenças preexistentes, a pressão arterial e a glicemia capilar. Nessa perspectiva, acredita-se que a equipe tenha aprimorado a anamnese. Além disso, durante a anamnese e a troca de informações com os pacientes, buscou-se evitar jargões médicos e utilizar palavras de fácil entendimento, para que informações específicas e importantes sobre essas doenças crônicas não se perdessem do entendimento singular do indivíduo, de modo a prestar uma conduta mais pontual.

Portanto, pode-se reconhecer que a propagação de informação foi uma parte satisfatória do projeto, visto que esse aspecto permite a mudança comportamental do paciente. Ainda assim, o ato de aferir a pressão arterial e a glicemia capilar, permitiu demonstrar cuidado e afeto com os pacientes e com os moradores.

5. DISCUSSÕES

Nas últimas décadas, tornou-se mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que o processo de transformação da saúde seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população ¹². Tendo isso em vista, a promoção da saúde através de ações educativas favorecem a disseminação de informações ao estimular o pensamento consciente. Assim sendo, é nítido a importância de educar a sociedade sobre a prevenção de doenças, os fatores de risco e o autocuidado.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) revela que a saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na formulação de ações que visem à sua promoção. Assim, a abordagem da promoção da saúde aponta para a disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa ¹³.

A proposta de trabalho, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de melhorar os índices de pressão arterial e do nível sérico de glicose, foi um ponto de confluência com a intervenção educacional de profissionais da saúde na UBS localizada no bairro da Vila Romana - SP. Percebeu-se de forma similar o controle da HAS e da DM, a partir, da mesma metodologia utilizada: prevenção de complicações da hipertensão e/ou da diabetes, esclarecimento sobre os fatores de risco cardiovasculares, alcance significativo da adesão dos pacientes ao tratamento e a valorização da mudança de comportamento do hipertenso e do diabético ¹⁴.

Vale pontuar que o grupo obteve ajuda da instituição ao disponibilizar materiais para a aplicação efetiva do projeto. Este ponto foi diferenciado ao observar o relato de Dionatan Einhardt, visto que encontraram dificuldades com a ausência de materiais, isto é, a não disposição de um glicosímetro (aparelho de controle da glicemia) acarretou na impossibilidade de verificação da glicemia nos usuários. Nessa vertente, o Centro Universitário em questão foi capaz de garantir estetoscópios, esfigmomanômetros, glicosímetros, tiras reagentes, lancetas descartáveis e a caixa para descarte de materiais perfurocortantes ¹⁵.

O estudo descritivo no município de Santo Antônio do Monte, Minas Gerais, realizou uma análise pareada ao longo de seis anos, o que permitiu avaliar a linha de cuidado ao acompanhar o indivíduo em todo o período estudado. Apesar das mudanças positivas decorrentes da implementação do LIACC (Laboratório de Inovações na Atenção às Condições Crônicas), principalmente para os indivíduos portadores do DM, esses resultados evidenciam ainda uma fragilidade da Atenção Primária de Saúde (APS) em prover um cuidado continuado. Nesse sentido, o sistema parece ter aumentado o número de indivíduos com exame, como teste de HGT (*hemo glucose test*), porém não foi capaz de prover os exames que precisam ser realizados pelo menos uma vez por ano para garantir o cuidado longitudinal. Ao analisar o contexto da UBSF da Granja Florestal, na prática, não foi detectado dificuldade para realização de exames para os pacientes. Esse cenário evidencia que o acesso aos serviços de saúde e orientações são oferecidos para o controle do agravo no país ¹⁶.

Ademais, o estudo de Monica Viegas analisou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e na parte metodológica realizou uma série de perguntas aos pacientes com diagnóstico de HAS. Sendo algumas similares ao projeto de intervenção, estavam relacionadas à alimentação saudável, a prática de atividade física regular, a importância do uso terapêutico, de manter o peso adequado, de ingerir menos sódio, de evitar fumar, de não beber em excesso, de fazer acompanhamento regular com profissional de saúde e da indicação de práticas integrativas. Nesse viés, sabe-se que esse conjunto de perguntas servem de orientação para os profissionais de saúde para a construção da conduta terapêutica eficaz e aplicável em cada caso específico ¹⁶.

Além dos questionamentos norteadores, foi realizada durante as ações aferições de pressão arterial, medição de peso, de altura e uma conversa com espaço para discussões e orientações. As recomendações foram baseadas na PNPS as quais a educação em saúde deve enfatizar a promoção de atividade física, a promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, o controle do tabagismo, o controle do uso abusivo de bebida alcoólica e os cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento ¹³. Pode-se pontuar que foi notado um predomínio de pacientes com HAS em relação aos indivíduos portadores do DM na UBSF da Granja Florestal.

Além disso, observou-se no estudo transversal descritivo de Deborah Carvalho resultados semelhantes quanto à prevalência da HAS entre o sexo feminino e os idosos. Assim sendo, foi possível visualizar a maior incidência da doença crônica na população feminina da Granja Florestal e moradores do condomínio Lírios, quando houve a aplicação do projeto de intervenção. Esse artigo, portanto, reconhece a unidade básica de saúde como porta de entrada no cuidado das pessoas com HAS, o que aconteceu na prática da aplicação do projeto, a partir de ações de promoção da saúde e aconselhamento ao uso dos medicamento, que são fatores de risco modificáveis, as quais podem reduzir as complicações da hipertensão ⁸.

Foi entregue o folder explicativo com informações sucintas e explicativas capazes de direcionar a discussão do grupo. Nessa vertente, ao expor as informações tanto da HAS quanto da DM, pôde-se favorecer um maior número de indivíduos interessados, já que a temática abrange as duas doenças. Todavia, ao perceber que a equipe prestava a realização da aferição de pressão e da glicemia capilar, o público adulto sentia-se mais atraído. Ponto similar observado na experiência realizada no Espaço Cultural José Lins do Rêgo, em João Pessoa-PB, o público adulto tinha um interesse maior pelo acompanhamento da aferição de pressão arterial e pela glicemia capilar. Esse interesse revela que nem todos os indivíduos hipertensos e diabéticos possuem aparelhos manuais ou digitais respectivamente, para o controle dos valores pressóricos e glicêmicos ¹⁷.

Ainda, nota-se que a irregularidade do exercício físico corrobora no aparecimento dessas doenças crônicas. Diante da aplicação do projeto foi percebido a influência do contexto socioeconômico na po-

pulação da Granja Florestal, uma vez que o trabalho exaustivo e tarefas domésticas do final do dia dessa classe trabalhadora dificultam a prática regular de exercícios físicos. Por fim, os relatos afirmavam sobre relação profissional com a prática física, visto que a maioria realiza trabalho braçal ¹⁶.

O seguimento regular por largo período de tempo estreitou a relação entre os profissionais e os pacientes, favorecendo a adesão ao tratamento ¹⁴. Diante dessa afirmativa, pode-se analisar que o projeto de intervenção mediado pelos acadêmicos teve limitações, com o curto período de tempo para a aplicação, uma vez que o grupo teve o semestre de 2023.1 para organização e aplicação.

Um aspecto relacionado ao relato de experiência de acadêmicos numa UBSF na cidade de Pelotas - RS nas reuniões do Hiperdia (Plano de Reorganização da Atenção à HAS e o DM) deve ser observado: a dificuldade dos registros desatualizados do programa ¹⁵. Este fator corroborou para que as intervenções fossem prejudicadas. Já no projeto em questão, apesar de ter uma base de dados favorável na UBSF da Granja Florestal sobre os hipertensos e os diabéticos, houve a dificuldade do calendário acadêmico se associar à aplicação do projeto no mesmo dia do programa HIPERDIA da UBSF. Sob essa vertente, pode-se pontuar como uma das limitações da aplicação do projeto. Ao considerar esta organização, a adesão dos pacientes foi proporcionalmente baixa devido a agenda acadêmica dos alunos.

Os resultados básicos da APS obtidos de Kenya Noronha, quanto aos exames laboratoriais, de forma geral, para os indivíduos com diabetes que realizaram pelo menos uma consulta na UBSF, foram observadas melhoras clínicas importantes. Desta maneira, verificou-se um aumento no registro de exames para o controle lipídico (colesterol total, LDL e triglicérides) ao longo do tempo. Nesse projeto dos estudantes de medicina não foi possível realizar um acompanhamento continuado do mesmo paciente, o que interferiu negativamente, já que não houve um *feedback* de retorno ¹⁶.

Chaie Feldmam esperava-se envolver familiares e a comunidade no diagnóstico precoce para o apoio ao hipertenso e/ou ao diabético, organizar o atendimento desses pacientes, a fim de proporcionar um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial ¹⁴. Entretanto, no caso deste projeto entendeu-se que o vínculo do paciente na UBSF se restringia ao comparecimento do acompanhante do paciente, ou seja, a possibilidade de envolver os familiares foi inviabilizada, já que o público alvo comparecia à UBSF desacompanhados. Já na Fazenda Ermitage, o vínculo com os familiares foi estabelecido, entretanto, devido ao curto período de aplicação, não houve um acompanhamento contínuo. Porém, o presente estudo revela que não houve a realização de visitas domiciliares, já que o projeto ficou restrito aos pacientes que podiam comparecer à UBSF, que geralmente não eram acompanhados por familiares.

6. CONCLUSÕES

Ao informar e explicar didaticamente aos pacientes diabéticos e hipertensos sobre suas doenças, bem como sobre as ações necessárias para que eles pudessem adquirir uma melhora substancial em sua qualidade de vida, o êxito do grupo pôde ser observado na efetiva aprendizagem desse público-alvo em relação à temática.

Em uma linha de raciocínio lógico — a qual embasa esse projeto —, para que os portadores da HAS e da DM2 possam viver sem as complicações mais graves dessas patologias, esses precisam conhecer as ações que favoreçam a manutenção de sua saúde. Desse modo, apesar de não ter sido possível a realização do acompanhamento contínuo dos pacientes conscientizados pelo projeto, é possível especular que eles, atualmente conhecedores de suas doenças, provavelmente estabeleceram mudanças comportamentais importantes, tais como a adoção de uma dieta balanceada e a prática de atividades físicas.

Ademais, é mister destacar que um dos eminentes objetivos do Centro Universitário Serra dos Órgãos, no componente curricular “Eixo de Prática Profissional – IETEC”, foi realizado: o desenvolvimento cognitivo dos seus alunos em ações de intervenção à saúde. Evidencia-se isso no conhecimento adquirido pelos estudantes participantes do projeto acerca das fisiopatologias da HAS e da DM2, bem como na aprendizagem das abordagens terapêuticas para prevenir e tratar essas doenças. Além disso, indubitavelmente, houve um considerável aprimoramento, por parte dos alunos, no âmbito da sua capacidade de se relacionar com os pacientes. Isso pôde ser claramente observado nas ações realizadas, em que o grupo foi capaz de efetivamente realizar a educação em saúde e, simultaneamente, estabelecer interações cordiais e agradáveis com os pacientes.

7. REFERÊNCIAS

- 1 Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021 [citado 6 Abr 2023];116(3):516-658. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [s.d.]. Definição - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no adulto [s.d.; citado 6 Abr 2023]. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/)
- 3 Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Sabino R. Oferta e demanda de procedimentos atribuíveis ao diabetes mellitus e suas complicações no Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2023];27(4):1653-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zbYv33HhbcPJqss5nGtpK3n/?format=pdf&lang=pt>
- 4 Rodacki M, Teles M, Gabbay M. Classificação do diabetes [Internet]. [S.l.]: Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2021 [atualizado 04 Jan 2022; citado 20 Abr 2023]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes>
- 5 Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020 [Internet]. [São Paulo]: Clannad; 2019 [citado 20 Abr 2023]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
- 6 Teixeira MRM, Queiroz R. Panorama das doenças hipertensivas (CID I10- I15) no Estado do Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro: Subsecretaria de Vigilância em Saúde; [2020] [citado 11 Mai 2023]. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=oUmse93b-jXk%3D>
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Fact sheet: cenário das doenças crônicas não transmissíveis (Vigitel) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. [atualizado 25 Abr 2023; citado 7 Mai 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel/view>
- 8 Malta DF, Bernal RTI, Prates EJS, Vasconcelos NM, Gomes CS, Stopa SR, et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2023];31(spe1):e2021369. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/RjTZyD7WLyQqthLsv4vC4s/abstract/?lang=pt#>
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou em 3,7% em 15 anos no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. [atualizado 03 Nov 2022; citado 25 mai 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>

10 Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: 2022 – 2025 [Internet]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2022 [citado 25 mai 2023]. Disponível em: https://www.rio.rj.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=7269eff7-6b72-480f-88fb-8cd00473c637&groupId=8822216

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 14 Mai 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 18 mai 2023]. (Série B. Textos Básicos de Saúde); (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): 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 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado 22 Mai 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

14 Silva TR, Feldmam C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. Saúde Soc [Internet]. 2006 [citado 29 Mai 2023];15(3):180-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300015>

15 Schiavon DE, Cecagno D, Soares DC, Sturbelle ICS. Vivência acadêmica em um grupo do hiperdia: um relato de experiência. In: Anais do 20º Congresso de Iniciação Científica da UFPEL [Internet]; 2011; Pelotas, RS. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2011 [citado 29 Mai 2023]. [3 p.]. Disponível em: https://www2.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/pdf/CS/CS_01182.pdf

16 Andrade MV, Noronha K, Oliveira CDL, Cardoso CS, Calazans JA, Julião NA, et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. Rev Bras Estud Popul [Internet]. 2019 [citado 29 Mai 2023];36:e0104. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/49VLVL4QXF8f6QYjJ9p6yMB/?format=pdf&lang=p t>

17 Brasil MHF, Silva DF, Azevedo RLW. Educação em saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM): um relato de experiência. In: Anais do 3º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde [Internet]; 2018; Campina Grande, PB. Campina Grande: Realize Editora; 2018 [citado 29 Mai 2023]. [9 p.]. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/40994>

DROGAS: UM PROBLEMA ALÉM DA DEPENDÊNCIA

Amanda Matias Bezerra, Ana Beatriz Machado da Silva, Daniella Morgado Tardin, Gabriela Francisca Salvador, Geovana Paiva Saturnino Paiva, Marcelle Martins Diniz dos Santos, Yasmin Rocha Ramos

RESUMO

O artigo fornece informações acerca de um projeto que engloba cenários teórico-práticos entre estudantes de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), no eixo Integração Ensino-Trabalho-Comunidade (IETC), o qual tem como tema: “drogas, um problema além da dependência”, se destinando à conscientização, que engloba principalmente os adolescentes - que geralmente são o grupo etário mais afetado pela dependência - do principal cenário prático do trabalho o Centro de Recurso Integrado ao Adolescente (CRIAAD) do bairro da Fonte Santa em Teresópolis - sobre os efeitos prejudiciais à saúde, qualidade de vida e relacionamentos interpessoais, do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas bem como o alcoolismo. O projeto busca abordar as temáticas através de rodas de conversa, relatos pessoais de experiência, cartazes, questionários auto-avaliativo e atividades diversas entre os acadêmicos e os adolescentes. Em última análise, o projeto visa através de ações de educação e prevenção em saúde, promover auto reflexões nos indivíduos, os incentivando a fazerem escolhas de mudanças de hábitos para uma potencial melhora de sua própria saúde e estilo de vida, tendo em vista também que a dependência não afeta somente o dependente, mas também seus familiares.

1. INTRODUÇÃO

O período da adolescência é uma etapa da vida em que o cérebro está mais suscetível a mudanças e adaptações, pois é quando ocorre o desenvolvimento físico, emocional e da maturidade desse indivíduo, caracterizando esse cérebro como “plástico”. Essa fase é reconhecida por apresentar uma elevada reatividade emocional, sensibilidade à influência dos que estão ao redor, impulsividade e buscar por novidades, despreocupando-se da capacidade de pensar racionalmente e não se deixar guiar pelas emoções nessas ações (Lee et al., 2014)³.

A iniciação nas drogas e álcool, principalmente por jovens e adolescentes, é uma realidade que o nosso país se encontra e vem sendo agravada ao longo dos anos. Segundo Schneider et al. (2021)⁷ existem diferentes fatores que não podem ser analisados isoladamente quando se trata do consumo deliberado dessas substâncias por esses indivíduos, são eles: a condição de vulnerabilidade e a relação familiar, sendo este um importante fator para proteger ou expor esses jovens ao uso. No Brasil, de acordo com o III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (III LENAD, de 2015) foi constatado que 30,01% da população adulta fez uso de álcool nos últimos 30 dias anteriores a pesquisa, 17,3% dos adultos jovens entre 12 à 65 anos haviam consumido tabaco e que no Brasil, a maconha é a droga ilícita mais consumida, sendo 7,7% dos brasileiros entre 12 à 65 anos já tendo usado ao menos uma vez na vida, aumentando assim não só o tráfico mas também os problemas de saúde que irão acometer esses jovens a longo prazo.

O uso abusivo de drogas e álcool é encontrado em maior escala entre o grupo de adolescentes pois nesta fase da vida os jovens apresentam conflitos intensos envolvendo questões psicológicas e emocionais que acabam desencadeando em rebeldia, contestação e instabilidade (Osório, 1992)⁴. Nessa perspectiva, o público juvenil menos favorecido em relação a questões financeiras, nível de escolaridade, classes sociais e local em que reside apresenta-se com maior probabilidade de cair no mundo das drogas visto que a adolescência não deve ser classificada como homogênea para indivíduos que vivem em diferentes classes e condições de sofrimento, esses fatores devem ser compreendidos de diferentes formas (Ozella, 2011)⁶.

Ao analisar as informações apresentadas acima, vemos que o período da adolescência é mais suscetível a apresentar comportamentos que os coloquem em risco, apresentando como justificativa o sentimento de se sentirem indestrutíveis e imunes aos problemas de saúde que outras faixas etárias podem apresentar (Facundo e Castilho, 2005)². Dessa forma, fica evidente a importância de fazer com que o jovem entenda todos esses elementos e como esses podem ter afetado direta ou indiretamente na sua introdução ao uso de drogas e álcool, além de enfatizar a importância do risco em saúde ao consumir tais toxinas em excesso e meios de lidar com as adversidades da vida e das desordens biopsicossociais vivenciadas nessa fase sem recorrerem a comportamentos ilícitos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações de educação e prevenção em saúde no CRIAAD com o objetivo de fazer com os menores infratores compreendam a situação de dependência em que se encontram e os motivos que levaram a isso, visando a prevenção do uso de álcool e drogas nos adolescentes ali residentes.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar os maléficos a saúde que o uso de drogas lícitas e ilícitas podem causar a médio e longo prazo.
- Evidenciar os danos físicos, psicológicos e emocionais causados ao adicto e aos familiares pelo uso de álcool e drogas deliberadamente por meio de rodas de conversa dinâmica.
- Refletir acerca dos impactos do uso do álcool e outras drogas, a partir dos diálogos e conversas realizadas com os participantes, sobre as vivências dos próprios acadêmicos de Medicina sobre a temática.
- Esclarecer dúvidas, solicitadas pelos jovens, sobre os benefícios e malefícios sobre o uso da maconha por meio de cartazes e jogos de “Mito x Verdade”.
- Apresentar as consequências financeiras negativas que o gasto com a compra de drogas ilícitas pode causar ao indivíduo.

3. METODOLOGIA

Partindo-se desse quadro teórico exposto, este trabalho usou como metodologia a pesquisa de caráter qualitativo, com ênfase no estudo de casos, no condomínio Hortênsias do Parque Ermitage e no Centro de Recurso Integrado ao Adolescente (CRIAAD) no bairro da Fonte Santa, ambos na cidade de Teresópolis, RJ. Para a elaboração, usamos a observação dos comportamentos e diálogos sobre a temática nos cenários propostos com os moradores do condomínio de atuação e os menores infratores em situação de semiaberta. Nossa pesquisa ocorreu no período do primeiro semestre do ano de 2023.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O processo de intervenção do trabalho foi realizado na cidade de Teresópolis no estado do Rio de Janeiro, especificamente no CRIAAD, o qual se situa no bairro Fonte Santa, em 3 dias diferentes dentro do semestre que foi atribuído pedagogicamente para a realização – 1º semestre de 2023. Centro este que acolhe jovens menores de 18 anos que estão detidos judicialmente por crimes, inclusive crimes relacionados com uso e/ou tráfico de drogas. Embora seja um local que abriga histórias tristes é bem descontraído, leve e confortável, o que contribuiu para a fluidez das conversas.

Acerca das experiências vivenciadas pelo grupo no desenvolvimento prático do trabalho com tema “Drogas: um problema além da dependência”, a abordagem principal foi sobre drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Em suma, os integrantes puderam evidenciar algumas diferenças de realidade entre os jovens e relatos de vida individuais, como situações familiares, motivações para o uso de drogas e envolvimento com a criminalidade, sendo os principais motivadores do uso de drogas as influências externas, como o que é visto no entorno de onde mora ou no entorno das pessoas com quem convivem. A participação e envolvimento dos adolescentes do CRIAAD foi uma quebra de expectativas para o grupo e é um fator favorável ao desenvolvimento das práticas e dinâmicas, visto que eles sempre se interessavam sobre os assuntos abordados - já que veem e vivenciam isso de perto -, então buscamos levar dinâmicas em forma de rodas de conversa, integradas com relatos individuais de vida tanto dos estudantes como dos jovens internados, questionário AUDICT, quiz (verdade ou mito) e cartaz informativo, com malefícios, informações sobre os riscos da dependência para a saúde, entre outras.

Portanto, também pode-se destacar que no desenvolvimento do trabalho essa integração entre o grupo de alunos e as vivências e realidades dos adolescentes sobre o tema do trabalho, teve uma grande

contribuição para formação, já que pode ser observado que as pessoas e seus hábitos são formados por diversos fatores e motivadores internos e externos que afetam diretamente na realidade de vida de muitas pessoas e jovens, sendo importante ter um olhar do indivíduo como um todo. E, também, a relação entre o desconhecimento sobre as drogas ao mesmo passo em que as usam de forma desordenada, o que explicitou completa desinformação do que eles poderiam adquirir de problemas de saúde e ainda contribuir para esse descompasso na de outras pessoas.

4.1. Experiência vivenciadas nos encontros

Grande parte dos adolescentes do primeiro dia para o segundo de visita eram os mesmos, e isso facilitou no processo, pois, além deles aderirem muito bem ao projeto e se envolverem mais, foram sinceros com os integrantes e compartilharam os consumos e os abusos de drogas deles mesmos e de pessoas próximas, logo, não foram verificadas dificuldades de aplicação do trabalho, o que foi muito positivo. O terceiro dia foi reservado para um momento de maior desprendimento de questões expositivas ofertadas pelos alunos e, assim, foi introduzido um documentário, da parte judiciária e de reclusão dos jovens imersos na criminalidade que acabam sendo apreendidos pela polícia, para ser lúdico e atrair melhor a atenção.

Foi percebido um grande sentimento empático durante as aplicações práticas, já que nos relatos pessoais foram trazidos pelos alunos suas experiências pessoais e as de pessoas as quais acompanharam de perto, o que evidenciou que drogas não são exclusivas das periferias, hoje o acesso aumenta a cada dia, porém os que possuem as maiores probabilidades de ter contato com elas e de terem prejuízos severos são de fato as pessoas em vulnerabilidade social, prejudicando não somente a si próprio como todo o seu entorno. Além disso, detectou-se um grande desconhecimento sobre o que acontece com o corpo durante a utilização de drogas, especialmente a maconha, que por ter certos benefícios para a medicina, eles imaginavam que o uso recreativo também obteria todas as vantagens.

O contato foi essencial para a oportunidade de conversar com pessoas tão jovens imbuídas a vícios e de mostrar a eles que este caminho não é o único. Foi incrível conversar com eles e entender o motivo pessoal de cada um deles de estar ali, enxergar por outras óticas suas vidas fora do CRIAAD e possibilitar incentivos que podem fazer a diferença, na posição de agente do cuidado, sendo ainda apenas estudantes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O projeto de intervenção do IETC resultou na expansão do conhecimento dos adolescentes do CRIAAD acerca do uso e abuso do álcool e outras drogas durante o período da adolescência. Dessa forma, visou contribuir para a redução do contato precoce dos jovens com substâncias lícitas e ilícitas, visto que essa condição é um caso de saúde pública. Foi identificada a importância do uso da roda de conversa para dinamizar o encontro com os adolescentes a fim de que se sentissem confortáveis com a temática que é vista por muitos como tabu. Assim, foi possível esclarecer dúvidas expostas durante a apresentação do projeto e na roda de conversa apresentando um diálogo informal. A partir dessa vivência foi possível observar a importância e os benefícios de introduzir a discussão no cotidiano dos adolescentes.

Articuladamente, com os artigos que foram escolhidos no embasamento teórico do projeto para integrar nosso trabalho, o teórico-prático se relacionam muito, visto que as evidências dos problemas relacionados ao uso de drogas vai bem além da dependência, envolvendo e influenciando as relações in-

terpessoais, familiares, educacionais e as vulnerabilidades de vida, já que agressividade, evasão escolar, gravidez na adolescência, desemprego e necessidade de sustentar a família são assuntos relacionados à essa prática.

Antes de iniciarmos a discussão específica do tema, precisamos ressaltar a importância do diálogo com os jovens acerca das consequências das suas próprias escolhas. Os autores Vygotsky e Piaget, colaboram com teorias sobre o desenvolvimento humano, uma das suas teorias discute a fase da adolescência que prioriza muito a individualidade da tentativa de inserção na sociedade. (BOCK, 2018)⁹

Em uma discussão narrativa que aborda sobre o uso de substâncias lícitas e ilícitas durante essa fase de desenvolvimento, trazendo resultados negativos no desempenho neuro cognitivo, por conta da não maturação completa do sistema nervoso, deixando o indivíduo suscetível ao vício. Dessa forma, acaba atrapalhando outros desenvolvimentos nessa fase, como biológicas, corporais e psicossociais. (MOURA; PRIOTTO, 2020)¹⁰

A partir dos relatos de Moura e Priotto (2020)¹⁰, uma grande preocupação se estabelece entre eles, que é o consumo de drogas cada vez mais precoce, sendo utilizada em excesso, considerando um problema de saúde pública. Junto a isso, vem o adoecimento físico e mental, como solidão, depressão e pensamentos suicidas. Interferência em necessidades básicas como alimentação, sono e estudo. Outros riscos também podem interferir nas relações interpessoais como violência, infecções sexualmente transmissíveis, acidentes no trânsito, gravidez indesejáveis e principalmente rendimento escolar.

Acselrad et. al. (2014)¹¹, relata a experiência da equipe multiprofissional, na qual foi utilizado o ambiente escolar como cenário principal, através do programa de saúde na escola para aplicar uma ação preventiva sobre o uso abusivo de álcool e drogas, inserindo um gibi da “turma da Monica em: uma história que precisa ter fim” para abordar o tema em 5 turmas de fundamental 1, utilizando um recurso lúdico e interativo, proporcionando uma leitura e um debate do tema.

Quando o grupo levou informações sobre malefícios das drogas em um cartaz cheio de imagens, tal fato fortificou o entendimento e respeito durante a apresentação, levando a questionamentos, dúvidas e participação referente ao assunto abordado. Logo, essa aplicação do gibi e a metodologia dos estudantes, buscou a interação com o público-alvo de forma positiva e ampla, através de uma linguagem simples e clara. Para que assim, o público ficasse confortável de compartilhar suas vivências e experiências, o que contribuiu para a aplicação de promoção a saúde.

No Brasil, foi realizado pela pesquisa nacional de saúde que 30 % dos adolescentes entre 13 e 15 anos, iniciaram o uso de tabaco antes dos 12 anos. No encontro que o grupo teve com os adolescentes do CRIAAD, essa pesquisa foi confirmada e relatamos que esse costume obtido nessa fase da vida é condicionado até a fase adulta, mesmo diante dos riscos apresentados pela utilização do tabaco.

Diante disso, infere-se que a ação executada no CRIAAD foi de suma importância para a promoção e prevenção da saúde dos adolescentes, como proposto pelo programa de saúde, já que o consumo de álcool e outras drogas é excessivo nessa faixa etária como evidenciado nos artigos supracitados. As ferramentas lúdicas, igualmente utilizadas em outros artigos, foram fundamentais para o claro entendimento dos jovens favorecendo também sua interação com os acadêmicos de medicina. Dessa forma, observou-se um êxito das estratégias empregadas na ação educativa.

6. REFERÊNCIAS

1. Bastos FI. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT; 2017. 528 p.
2. Facundo FR, Castillo MA. Adquisicion del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relacion con amigos. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2005;1(2):0-0.
3. Lee FS, Heimer H, Gieed JN, Lein ES, Sestan N, Weinberger DR, Casey BJ. Adolescent mental health - Opportunity and obligation. *Jornal Science.* 2014;346(6209):547-49.
4. Osório LC. Adolescente hoje. 14. ed. Porto Alegre: Editora Artes M Sul Ltda.; 92 p.
5. Micheli DD, Silva EA. Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa. 2. ed. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP; 2012. 787 p.
6. Ozella S. Adolescência: um estereótipo ou uma construção histórico-social? São Paulo: Editora Fap-Unifesp; 2011.
7. Borges CD, Schneider DR. Vulnerabilidade, família e o uso de drogas. *Psicologia Revista.* 2021;30(1):9-34.
8. Friese B. “Is Marijuana Even a Drug?” A Qualitative Study of How Teens View Marijuana Use and Why They Use It. *Journal of psychoactive drugs.* 2017;49(3):209–16.
9. Bock AM, Teixeira ML, Furtado O. *Psicologias - uma introdução ao estudo da psicologia.* 16. ed. São Paulo: Editora Saraiva; 2022. 464 p.
10. Moura FC, Priotto EM. Uso do álcool interferindo na saúde do adolescente: uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.* 2020;2:763-70.
11. Acelrad G, Karam ML, David HL, Alarcon S. *Consumo do álcool no Brasil.* Rio de Janeiro: FLA-CSO Brasil; 2014. 98 p.

7. CONTRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DO GRUPO:

Amanda – Relato de experiência, formatação do trabalho escrito, contribuição oral e referências.

Ana Beatriz – Metodologia, contribuição oral e referências.

Daniella – Introdução, cartaz informativo, contribuição oral e referências.

Gabriela – Introdução, objetivos (geral e específicos), formatação do trabalho escrito, contribuição oral e referências.

Geovana – Resultados e discussões, contribuição oral e referências

Marcelle – Resultados e discussões, contribuição oral e referências

Yasmin – Resumo, folders visual-informativos, cartaz informativo, produção de slides, contribuição oral e referências.

A PREVENÇÃO DE SÍFILIS A PARTIR DA DIVULGAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS– RJ

**Amanda Ferreira Garcia, Frank Teixeira de Figueiredo, Gabriel Strey Daxer,
Júlia Bugallo Studart, Kauê Pacheco Pessanha Azeredo da Mota, Lohara Rocha Dias,
Maria Eduarda Martins de Oliveira Pinheiro, Maria Espindola de Sá,
Pedro Ramos Carvalho Silva, Sophia Gircys Cajueiro, Harumi Matsumoto,**

RESUMO

Esse artigo trata-se de um relato de experiência sobre um trabalho realizado no município de Teresópolis/RJ com os grupos que frequentam a UBSF do Pimentel ou moram no condomínio Margaridas no bairro Ermitage. O objetivo do trabalho foi o de realizar educação em saúde a partir de orientações para a população sobre a existência, importância e o funcionamento dos testes rápidos realizados na UBSF. Foram realizados 8 encontros na UBSF e 1 encontro no condomínio, sendo que o foco foram pessoas sexualmente ativas. Obteve-se 5 testagens para IST's, sendo 4 negativas e 1 positiva, que posteriormente foi informada à Secretaria de Saúde na forma de notificação compulsória e tratada no posto de saúde através do uso de Penicilina. Ademais, percebeu-se que a maior parte da população que frequenta esses ambientes não sabiam sobre a disponibilidade dos Testes Rápidos gratuitos nos postos de saúde. Portanto, observa-se a necessidade de maior disseminação de informações acerca do tema para as pessoas e também da necessidade de uma maior distribuição dos TR's por parte do município, para que haja sempre essa disponibilidade nas Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: IST; sífilis; teste rápido.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida através de relações sexuais, contato com sangue contaminado ou de mãe para filho durante a gravidez, sendo chamada de congênita no último caso.¹

Essa doença é caracterizada por quatro estágios, sendo eles: primário, secundário, latente e terciário. A primária ocorre quando há aparecimento de feridas indolores nos órgãos genitais, ânus, boca ou lábios. Essas feridas costumam desaparecer sozinhas em cerca de seis semanas, após esse período, os sintomas correspondem à fase secundária, sendo estes, febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas, lesões bacterianas e manchas vermelhas na pele. No estágio latente, que ocorre após cerca de 6 meses, a doença aparece inativa -assintomática- por tempo indeterminado, podendo permanecer até 40 anos nesse estágio. Os sintomas podem reaparecer no estágio terciário como danos neurológicos, cardíacos, entre outros acometimentos graves de saúde. No caso da manifestação em bebês, quando a sífilis é denominada congênita, ela pode gerar problemas de crescimento, desenvolvimento, deformidades ósseas, comprometimento neurológico, cegueira, surdez, hepatoesplenomegalia, gomas, fissuras peribucais, condiloma plano, dentes de Hutchinson e até mesmo morte fetal. Apesar da diferença de sintomas para a sífilis comum, a sífilis em fetos também apresenta os quatro estágios previamente vistos, e em ambos os casos o último estágio é o mais grave.²

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é estimado que quase 7 milhões de novas infecções de sífilis surjam globalmente por ano. No Brasil, no ano de 2021, foram notificados 167.251 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de sífilis em gestantes e 27.019 casos de sífilis congênita. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da sífilis, a doença ainda é um grande desafio de saúde pública em todo o mundo, incluindo o Brasil. A epidemia de sífilis no país tem aumentado significativamente nos últimos anos, especialmente entre a população mais vulnerável, como gestantes, jovens e pessoas vivendo com HIV/AIDS. Além do que, conforme mostrado em dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2022, o Estado do Rio de Janeiro demonstrou uma taxa de sífilis adquirida de 103,8 a cada 10.000 habitantes e, no município de Teresópolis, segundo os Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros, no ano de 2021 teve uma taxa de detecção de 3,2 a cada 100.000 habitantes. 3

Portanto, o diagnóstico da sífilis em seu estágio inicial se faz essencial para evitar a evolução da doença, inclusive, evitar que esta seja transmitida ao feto em caso de mulheres grávidas, principalmente em casos assintomáticos, o que torna ainda mais essencial a testagem em pré-natal e o oferecimento em triagens.²

Visando a diminuição desse agravo, o Ministério da Saúde propôs, em 2012, a implantação de testes rápidos para a detecção precoce da sífilis no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A testagem é prevista ao menos duas vezes durante o pré-natal e logo após a internação para o parto ou abortamento, essa testagem nesse período se faz ainda mais essencial devido a existência de casos assintomáticos, sendo o diagnóstico precoce a única maneira de evitar que o feto contraia a doença. Além disso, apesar da prioridade de testagem ser para grávidas e seus parceiros, os testes estão sendo cada vez mais oferecidos a outros grupos, também aspirando a diminuição das taxas dessa doença. No diagnóstico podem ser utilizados também os testes treponêmicos rápidos ou convencionais, tais como FTA-Abs, TPHA, ELISA, e não treponêmicos, por exemplo VDRL, TRUST, RPR. ²

Em todas as formas de contágio, o diagnóstico primário da doença pode ocorrer através dos testes, que levam cerca de 5 a 20 minutos para fornecer um resultado, variando de acordo com o laboratório, estes estão disponíveis nos postos de saúde de forma gratuita para toda a população, prioritariamente para as gestantes durante o pré-natal, mas também sendo ofertados em consultas ginecológicas, como

na coleta de citopatológico (preventivo). Os testes rápidos possuem como vantagem sua facilidade de leitura e execução, dispensando análise laboratorial, e requisitando apenas uma gota de sangue, a qual pode ser retirada da polpa digital.⁴

Por ser uma doença presente na sociedade atual, esses testes tornam-se extremamente importantes para que a doença possa ser diagnosticada e tratada o quanto antes. Passo difícil, uma vez que não só a sífilis como as IST no geral são pouco discutidas e, conseqüentemente, pouco compreendidas. Para tanto, a compreensão dos testes rápidos e da própria doença é importante para a conquista da saúde na sociedade.¹

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar educação em saúde a partir de orientações para a população sobre a existência, importância e o funcionamento dos testes rápidos realizados na UBSF.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar educação em saúde a respeito da sífilis;
- Informar a respeito da testagem rápida de IST's em pacientes;
- Realizar a testagem rápida de IST's em pacientes;
- Orientar sobre o tratamento em casos positivos.

3. METODOLOGIA

O grupo realizou 7 encontros na unidade de apoio à família denominada Pimentel, no horário previamente estabelecido de 13:30 às 16:30 durante as segundas feiras, quinzenalmente. Durante essa permanência, foram disponibilizados os folders na sala de espera e apresentados estes durante o processo de triagem, nesse momento também foram oferecidos os testes rápidos disponíveis na unidade, como o de HIV, sífilis, Hepatite B e C. Em casos positivos, foi feita a orientação para a testagem sanguínea e, a depender do resultado, para o tratamento, já em casos negativos, foi feita a orientação para a prevenção.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante as tardes no Pimentel, foi possível perceber que a resposta das pessoas em relação a um tema tão sensível como a sífilis ou até mesmo as IST no geral é bastante diversa. Algumas pessoas se sentem muito à vontade com o assunto e querem fazer o teste para assegurar de que está tudo certo, outras preferem não fazer, possivelmente por medo.

Já em alguns casos, os pacientes não se mostravam dispostos a escutar sobre o projeto, o que aconteceu algumas vezes em que, ao perguntar às pessoas se poderia explicar sobre a sífilis e os testes rápidos, elas se sentiam ofendidas como se o grupo estivesse acusando ele de algo. Nessa situação, o manejo foi muito importante, ao passo que os alunos respeitaram a decisão do usuário e não entregaram o folder e nem falaram mais sobre o projeto, seguindo a realização da triagem normalmente.

Outra experiência que muito chamou a atenção foi perceber que em alguns momentos, um paciente que vai acompanhado, é induzido a fazer o teste pelo seu acompanhante, mesmo que não aparente querer tanto, colocando os alunos e profissionais presentes no cenário em uma posição difícil, visto que é necessário deixar claro ao paciente que é escolha dele, mas tentando não excluir o acompanhante.

Em uma das experiências observadas houve um paciente que demonstrou interesse na realização do teste rápido após a apresentação do projeto pelos alunos na triagem. Ele foi encaminhado a um local privado onde obteve-se uma testagem positiva para sífilis, estando negativo para outras IST's. Após isso, foi encaminhado para a consulta com a médica que realizou os pedidos de exames que constataram a presença da infecção. Posteriormente, os alunos puderam participar do tratamento do paciente, realizando a aplicação da Penicilina. De início a primeira sensação foi a de medo, pois esse procedimento ainda não havia sido realizado pelos alunos, mas após relembrares a técnica junto com a preceptora, dois alunos se sentiram seguros e realizaram a aplicação da medicação. O paciente relatou de início muito nervosismo, mas após conversas e explicações do procedimento de forma descontraída o mesmo se sentiu mais seguro e relatou sentir menos dor do que esperava. Ademais, esse caso foi notificado à secretaria municipal de saúde, que, dessa forma, pode ter um maior controle de informações sobre pessoas contaminadas na cidade.

Outra experiência que pode ser destacada foi a de um acompanhante que se interessou pela realização do teste e relatou não saber que a sífilis poderia ser transmitida também por contato de sangue contaminado e verticalmente, além de ficar surpresa quando foi informado que a sífilis poderia possuir até 4 fases e ser assintomáticas dependendo do momento de contaminação.

Outrossim, houveram vezes em que os testes não podiam ser oferecidos pois estavam em falta na unidade de saúde, o que prejudicou o projeto, pois apresentá-lo sem a disponibilidade da realização da testagem imediata afastava as pessoas, que não estavam dispostas a voltar em outra data para a realização. Isso causava até mesmo uma descrédibilização dos alunos e da unidade de saúde, pois não era uma situação que deveria acontecer, mas que não estava no controle dos profissionais lá presentes, pois a distribuição é feita pela Secretaria de Saúde.

Acreditamos que esse tipo de experiência acrescenta muito a vivência dos estudantes, visto que a testagem rápida, tratamento e notificação de IST's é parte das responsabilidades de um médico generalista e é necessário que ele saiba se portar diante disso com ética, responsabilidade e respeito, passando confiança ao seu paciente através da linguagem adequada. Além disso, essa experiência permite aprender a controlar o nervosismo e passar segurança ao paciente na realização de novas atividades, como foi com os testes rápidos.

Outrossim, acompanhar a enfermeira local foi essencial para entender como se deve realizar corretamente os testes rápidos e entender o perfil da população local e decidir a melhor forma de abordá-los.

Ademais, o maior empecilho foi a carência de informações sobre a sífilis por meio da população, isso foi observado durante as triagens em que muitas pessoas relataram não saber das disponibilidades dos testes gratuitamente nas UBS's e sobre as formas de transmissão da doença.

Por fim, foi observado que após a apresentação do projeto, a maior parte da população se mostrou aberta a discutir e entender mais sobre o projeto, se comprometendo a levar os folders e as informações para familiares e amigos buscando informá-los também.

A partir do interesse dos pacientes, foram realizados os testes rápidos (TR) de IST em pacientes que solicitaram, que ao todo foram.⁵

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente trabalho teve a influência de basicamente seis artigos os quais tiveram resultados ora semelhantes ora opostos aos obtidos. A respeito do público que comparece a unidade e adere a testagem o artigo revisado “Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000” relata o aumento da taxa de casos positivos em gestantes com sífilis congênita. Os casos do SINAN têm maior proporção de adolescentes, e menor proporção de residentes dentro do Município de testagem. Entretanto, isso se difere do cenário encontrado no Pimentel, pois o que foi observado pelo grupo é que a maior parte da testagem foram realizadas em indivíduos de idade mais avançada que residem na região, visto que a frequência de grávidas e jovens na unidade é baixa. A faixa etária mais precisa dos frequentantes está entre 30 e 40 anos, sendo, comumente, indivíduos casados, de baixa renda, e com poucas informações sobre a existência do teste rápido. Comparando ao artigo estudado, Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família, pode se observar que a maior parte de incidência da doença, se apresentava como congênita, visto que os casais não tinham conhecimento sobre o teste rápido, por conta da desigualdade social, essas informações para eles, acabam sendo mais escassas. Foi observado que nesse artigo a maior parte das pessoas eram de baixa renda e de etnia negra.⁷

Durante as consultas e, principalmente as testagens, é importante utilizar uma linguagem verbal e não verbal adequada, além das técnicas, isso é visto, em outro contexto, no artigo “Impacto do treinamento de equipe no processo de trabalho em saúde: revisão interativa” da Revista de Enfermagem UFPE online, que teve como conclusão que é preciso avaliar o impacto do treinamento no trabalho, já que os recursos humanos devem estar preparados para atuar frente a novas tecnologias e inovação. Além disso, esses treinamentos exigem investimentos e apoio organizacional para ser possível aperfeiçoar profissionais e melhorar o serviço prestado. Isso corrobora com o que foi visto na prática na UBSF Pimentel, uma vez que, muitas vezes os testes deixam de ser realizados por não terem profissionais capacitados em sua realização ou então, no caso vivenciado, apenas há uma enfermeira encarregada disso. Isso faz com que a testagem seja deixada em segundo plano, não sendo também amplamente divulgada.⁸

Outro artigo utilizado foi o “Impacto do treinamento de habilidades de comunicação e do registro médico na prática do método clínico de atendimento integral à pessoa” e essa parte do pressuposto de que a comunicação é uma habilidade que pode e deve ser conquistada no processo de formação do médico, constituindo, portanto, uma área de conhecimento específico. Neste estudo, observou-se que os estudantes que receberam treinamento apresentaram melhora significativa no percentual de atitudes positivas, no geral, durante o atendimento clínico, mais especificamente quanto às dimensões relacionadas à capacidade de abordar a expectativa da pessoa frente ao adoecimento, de criar aliança terapêutica e checar o entendimento do paciente sobre a consulta, bem como sobre a utilização de propedêutica complementar. Nesses domínios, foi observado o reforço na escuta atenta e na empatia, bem como no compartilhamento de decisões. Essa situação se aplica na formação dos docentes responsáveis por esse projeto, visto que, a partir de uma orientação acolhedora e paciente, recebida na unidade do Pimentel, foi observado maior desenvoltura dos estudantes, de modo a terem uma melhor comunicação com os pacientes, a explicar claramente sobre a sífilis e como funciona o teste, além de ter a empatia para comunicar os casos de resultado positivo.⁹

A partir do presente trabalho, foi feita uma tentativa de aumentar a adesão aos testes rápidos de sífilis, e em casos positivos, também ao tratamento. Foi observado êxito dessa tentativa, uma vez que os frequentantes da unidade que testaram positivo, se apresentaram a unidade para realizar o tratamento de maneira adequada. Esse resultado se assemelha ao encontrado no artigo “Desafios do tratamento

como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem”, mesmo que ele seja voltado para outra IST, o HIV, também foi conquistada maior continuidade do tratamento a partir da utilização da estratégia Voluntary Counseling Testing (VCT), que vincula a testagem com o aconselhamento. Além disso, outra semelhança encontrada foi sobre a testagem deixar de ser excepcional para ser espontânea, que é algo pelo qual este trabalho prezou ao apresentar os testes durante as triagens para todos e não apenas para casos de caráter obrigatório, como consultas de pré-natal, assim a recepção das pessoas em relação à explanação das IST's se torna melhor. Ademais, a partir do tratamento supracitado, foi observado 100% de eficácia no cenário de prática deste projeto, a maneira de execução adotada pela unidade de apoio a família Pimentel consiste em três aplicações de penicilina, seguida de testagens a cada seis meses a partir de VDRL quantitativo para acompanhar o paciente, caso a taxa se mantenha normal, a testagem passa a ser realizada anualmente. Assim como a unidade em que foi executado este projeto, o artigo de sífilis adquirida: uma visão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre, também relatou uma eficácia total do tratamento contra sífilis, o que representa que realmente é um tratamento de confiança.¹⁰

6. CONCLUSÃO

Os testes rápidos são de grande importância para controle das IST's na população, além de ser um exame de baixo custo e de fácil acesso. Portanto, percebe-se a necessidade de maior disseminação de informação acerca desses testes para a população em geral, buscando um maior número de procura e de aderência do mesmo, visando a diminuição da transmissão dessas infecções e permitindo a melhor tratamento das mesmas, proporcionando ao médico realizar o que foi dito no juramento de Hipócrates “A saúde e o bem-estar de meu paciente serão as minhas primeiras preocupações”.

Ademais, devido a alta decorrência de Sífilis e outras IST's no Brasil, é necessário que o estudante de medicina possua contato com essa área desde o início de sua formação, tendo a oportunidade de entender como funciona a prevenção, manejo e tratamento das infecções para que, em sua futura prática médica, ele possa oferecer o melhor cuidado ao seu paciente.

Por fim, percebe-se também que é necessário uma maior organização da Secretaria de Saúde do município, com objetivo de que os Testes Rápidos sejam distribuídos mais rapidamente, evitando a falta deles nas Unidades de saúde.

7. REFERÊNCIAS

1. Ribeiro MD, Barreto IFB, Ramos LR, Pereira CG, Silva JL, Chiapeta MG. Análise retrospectiva da evolução clínica dos casos de sífilis congênita tratados com ceftriaxona ou penicilina nos anos de 2016 até junho de 2018 no ambulatório de referência no município de Teresópolis. [Internet] Teresópolis. Editora Unifeso. 2020. [acesso em 2022 nov 28]. vol. 3. no 6.
2. Centers for disease control and prevention. Syphilis – CDC Basic Fact Sheet. [Internet]. [Condado de DeKalb]; 2022. [acesso em 2023 mai 3]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-syphilis.htm>.
3. Arando LM, Otero GL. Syphilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019 Jun-Jul;37(6):398-404. English, Spanish. doi: 10.1016/j.eimc.2018.12.009. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30738716.
4. Brasil. Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [acesso em 2023 mar 12]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.

5. Sociedade brasileira de doenças sexualmente transmissíveis. Sífilis - Guia de Bolso. [Internet]. [Niterói]; 2019. [acesso em 2023 mai 3]. Disponível em: <https://www.sbdst.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/01/Guia-de-Bolso-SIFILIS-2019.pdf>.
6. Brasil. Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [acesso em 2023 mar 12]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.
7. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19n5/1341-1349/#:~:text=A%20campanha%20de%20elimina%C3%A7%C3%A3o%20da,decr%C3%A9scimo%20de%2021%2C3%25>.
8. Costa DB, Garcia SD, Vannuchi MTO, Haddad MCL. Impacto do treinamento de equipe no processo de trabalho em saúde: revisão integrativa. [Internet] São Paulo. Revista de Enfermagem UFPE On-line, 2015. [acesso em 20 jun. 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13603/16430>
9. Moura JA, Moura EP, Faria AD, Soares TF, Faria RMD. Impacto do treinamento de habilidades de comunicação e do registro médico na prática do método clínico de atendimento integral à pessoa. [Internet] Belo Horizonte. Revista Brasileira de Educação Médica, 2019. [acesso em 20 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WYkH8y6nXPtgG83gJKSPJKP/abstract/?lang=pt>
10. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. [Internet] Rio de Janeiro. Revista Review, 2017. [acesso 20 jun. 2023]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/35133/SimoneMonteiro_WilzaVilella_etal_IOC_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

8. CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Amanda Garcia: Resumo, metodologia, objetivos, relato de experiência e conclusão

Frank Figueiredo: Introdução e relato de experiência

Gabriel Strey Daxer: Relato de experiência, discussão e formatação

Júlia Bugallo: Introdução, relato de experiência e discussão

Kauê Pacheco: Relato de experiência e discussão

Lohara Rocha: Relato de experiência e discussão

Maria Eduarda Martins: Introdução, metodologia, objetivos, discussão e relato de experiência

Maria Espindola: Introdução, metodologia e relato de experiência

Pedro Ramos: Discussão, relato de experiência e formatação

Sophia Gircys: Introdução

A IMPORTÂNCIA DA NEURÓBICA PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E SOCIALIZAÇÃO DO PÚBLICO DA TERCEIRA IDADE DO CONDOMÍNIO MARGARIDAS, NA FAZENDA ERMITAGE

Esmeralda Kristina Gomes dos Santos Sobral, Isabele Bandeira Gonçalves Zampaglione, Leticia Gama de Oliveira, Lucas Cavichine Bachur, Maria Eduarda Coutinho Pinheiro Fialho Guimarães, Mariana Nóbrega Mendonça, Thais Cortines Ferreira Gravino, Tiago Andrade Castilho

RESUMO

O projeto de intervenção na Fazenda Ermitage revelou-se altamente benéfico para os moradores do condomínio, oferecendo estímulo cognitivo e melhorias no bem-estar geral. A implementação da neuróbica e de atividades lúdicas proporcionou exercícios mentais desafiadores e divertidos, fortalecendo a memória, raciocínio e concentração dos participantes. As visitas domiciliares permitiram a inclusão dos idosos que não podiam sair de casa, promovendo interação social e combatendo a solidão. Além disso, essas visitas forneceram orientações personalizadas e identificaram possíveis problemas de saúde. Ademais, foram realizadas atividades transversais, como a atividades lúdicas com as crianças, devido às dificuldades encontradas no cenário.

Em suma, os benefícios foram percebidos tanto pelos idosos quanto pelos estudantes envolvidos, que puderam aplicar conhecimentos teóricos, desenvolver habilidades de liderança, empatia e comunicação, e compreender as necessidades específicas da população idosa.

Essa experiência valiosa contribuirá para a formação dos estudantes em formação e aprimorará o cuidado dedicado aos idosos.

Palavras-chave: early mental health, cognição, neuróbica.

1. INTRODUÇÃO

Considerando a realidade do ambiente da Fazenda Ermitage do Condomínio Margaridas, o qual foi frequentado pelos estudantes do curso de graduação em medicina, era evidente a negligência em relação à população idosa. É importante mencionar que, com o envelhecimento, todo o corpo sofre alterações e, sistemas importantes, como o sistema motor, também são afetados. À medida que o tempo avança, tanto a capacidade cognitiva quanto o processo de raciocínio experimentam uma progressiva redução. Outrossim, o fato da mudança com relação aos sentimentos, que se tornam mais sensíveis e tendo conhecimento do abandono de grande parte dessa população, a depressão se torna uma das maiores problemáticas. Diante disso, optou-se por fundamentar o projeto de intervenção na problemática do abandono, da escassez de interação com a população idosa, da prática da neuróbica e da escassa atuação das políticas públicas atuantes no local.

1.1. A história da Ermitage e dados atuais

Ermitage é um bairro de Teresópolis, cidade localizada no interior do estado do Rio de Janeiro. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população no ano de 2010 era de 1.589 habitantes, sendo 848 mulheres (53.4%) e 741 homens (46.6%), possuindo um total de 740 domicílios.

De acordo com Wanderley Peres, pesquisador da história de Teresópolis e ex Secretário Municipal de Cultura, o governo do Estado continua com a intenção de construir na Fazenda Ermitage cerca de mil e quinhentas casas populares para os desabrigados das chuvas de janeiro de 2011. Antiga “Fazenda das Montanhas”, “Hotel Lacerda” e, desde 1878, “Ermitage”, a propriedade mantém-se com as mesmas características do final do século dezenove.

Segundo o mesmo, “é um crime amontoar essas gentes, de tantos lugares diferentes, num mesmo ponto, onde a ocupação do território facilita a ação dos aventureiros, até mesmo a proliferação das drogas”.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Promover a saúde mental da pessoa idosa a partir da realização de ações dinâmicas que visam aprimorar a cognição e memória, através da neuróbica. Transversalmente ao que foi proposto inicialmente, acrescentou-se como objetivo, alcançar a população principal através das crianças, as quais se tornaram mais presentes no cenário com a mudança de panorama.

2.2. Objetivos Específicos

- Propor interação social a partir de jogos, como bingo;
- Ilustrar formas de hábitos saudáveis a partir de dinâmicas;
- Ressaltar a importância da valorização da vida, a fim de reduzir os casos de
- depressão;

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de tipo relato de experiência, realizada a partir de um projeto de intervenção no Condomínio Margaridas na Fazenda Ermitage, abrangendo a população idosa entre 60 e 85 anos, através de visitas domiciliares estratégicas e realização de atividades dinâmicas na área comum do condomínio, o qual abrangeu demais públicos.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1. Primeiro momento - Atividades lúdicas com as crianças

Trabalhar com atividades esportivas lúdicas com crianças foi uma experiência gratificante, pois pudemos proporcionar um ambiente divertido e saudável, onde elas desenvolveram habilidades motoras e trabalho em equipe. Atividades como futebol, queimada, pique bandeira, pular corda, balanço e outras, em que observou-se a participação ativa, o espírito esportivo e o desenvolvimento físico e social das crianças, contribuindo para um estilo de vida ativo e saudável.

A partir disso, explicamos sobre a importância da realização de atividades físicas, a fim de que os mesmos tornem-se adultos ativos, a fim de evitar o desenvolvimento de doenças vistas rotineiramente no Condomínio Margaridas, como a hipertensão e diabetes.

4.2. Segundo momento - Páscoa

Com intuito de agregar a maior adesão possível de idosos, realizamos atividades com crianças aproveitando a época da páscoa, onde utilizamos de atividades recreativas, como a caça aos ovos. Nesse mesmo momento buscamos conscientizar as crianças sobre uma alimentação saudável e seus benefícios.

Obtivemos grande adesão, resultando no sucesso da atividade proposta, e utilizamos esta atividade como ferramenta para propagar e promover o nosso projeto de intervenção que seria realizado no dia 24 de abril de 2023.

4.3. Terceiro momento - Bingo

Nos reunimos junto ao condômino para um bingo acompanhado de um lanche à tarde. A atmosfera descontraída e acolhedora permitiu que eles se conectassem, compartilhassem histórias e fortalecessem laços de amizade. Enquanto jogavam bingo, trocavam risadas e encorajavam uns aos outros. O lanche acrescentou um toque especial à tarde, enquanto desfrutavam das comidas preparadas pelo grupo. Essa experiência deixou memórias inesquecíveis e fortaleceu o senso de comunidade no condomínio.

4.4. Quarto momento - Visita Domiciliar

Diante da baixa adesão de idosos ao bingo realizado, o grupo utilizou a visita domiciliar como estratégia de busca ativa aos gerontes do condomínio Margaridas.

Foram visitados 5 idosos entre 65 e 83 anos, sendo 4 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, no dia 05 de Junho do presente ano, com o objetivo de promover a neuróbica no ambiente domiciliar através de jogos propostos, entre eles: dominó, uno, paciência, jenga, jogo da memória, força, adedonha, e o jogo “recordar é

viver’, criado pelo grupo onde apresentamos imagens antigas de diversos objetos popularmente conhecidos. Também relembramos músicas antigas que possibilitaram o compartilhamento de memórias afetivas.

A atividade proporcionou um momento de grande interação social quando relembraram suas histórias de vida externando sentimento de gratidão e entusiasmo.

4.5. Relato de experiência geral

Ao chegarmos no condomínio Margaridas, no Ermitage, nos deparamos com uma realidade onde os adultos em idade produtiva saíam para trabalhar, as crianças iam para escola ou brincavam na área comum do condomínio e os idosos ficavam esquecidos, sem nenhuma atividade direcionada a eles, “vendo a vida passar” e com a sensação de que não eram mais úteis, como se só esperassem a morte chegar. Esse cenário interfere diretamente na saúde mental desses gerontes e nos motivou a buscar um projeto que os envolvesse.

Nossa intervenção tem relação com o conceito atual da neuróbica, onde mostra que o exercício da mente é tão necessário quanto o do corpo, criado pelo neurocientista norte-americano Lawrence C. Katz, autor do livro: mantenha seu cérebro vivo. Por esse motivo, no dia 24 de abril de 2023, promovemos uma tarde de bingo no condomínio Margaridas, localizado na fazenda Ermitage, oferecendo um ambiente descontraído no salão de festas, música, e entrega de brindes para os ganhadores, e um lanche, onde tivemos como foco os idosos, porém um dos principais desafios enfrentados foi a pouca adesão do público alvo, sendo necessário envolver outras idades que no final se tornou um meio de interação social entre os condôminos.

É importante ressaltar que além do bingo, foi apresentado o conceito em questão e maneiras de exercitar a mente através de jogos, ou mudanças na forma de realizar suas atividades de vida diária, como por exemplo escovar os dentes com a mão não dominante fazendo a quebra no padrão normal cerebral estimulando seu exercício.

Dessa forma, fica evidente a relação da intervenção com o artigo mencionado, onde se observa que a competência funcional da memória episódica está diretamente relacionada aos fatores associados à independência dos idosos saudáveis.

É fato que, à medida que envelhecemos, nosso cérebro passa por mudanças biológicas e isso se traduz na forma como processamos as nossas habilidades mentais, tornando-se cada vez mais lentificada com o avançar da idade. Entretanto, um número crescente de pesquisas na área da neurociência tem mostrado, um potencial de preservação de nosso desempenho cerebral mesmo na velhice avançada, o que era desconhecido anteriormente, pois acreditava-se que apenas recém nascidos e crianças faziam neuroplasticidade, capacidade que nosso cérebro possui de se adaptar, em resposta tanto a demandas internas como a experiências externas. A neuroplasticidade está associada a outro grande avanço, considerado um marco na área da neurociência, que é a descoberta da possibilidade da geração, em regiões cerebrais de pessoas adultas, de novas células que se transformam em neurônios funcionalmente integrados, ou seja, a neurogênese. Essas descobertas geram ganhos diretos na autonomia, independência, qualidade de vida e saúde mental.

Considerando a experiência, o grupo apreciou muito a oportunidade de poder contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos e proporcionar momentos de felicidade e interação. Foi gratificante ver o sorriso no rosto dos idosos e perceber o impacto positivo que as atividades tiveram em suas vidas.

Acreditamos que ainda há muito a ser feito para promover a integração social e melhorar a qualidade de vida dos idosos. Projetos como esse são fundamentais para garantir que os idosos recebam o cuidado e a atenção que merecem. Além disso, é importante que a sociedade como um todo reconheça a importância de valorizar e respeitar nossos idosos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se, através das atividades realizadas, que os homens são menos receptivos ao cuidado em saúde. Esse comportamento se dá devido a barreiras comuns ao público masculino, como o medo em descobrir alguma doença, a falta de tempo devido a jornada de trabalho, a vergonha, bem como fatores culturais (CALVACANTI, 2014).

A partir deste cenário dificultador, utilizou-se a presença das crianças no espaço em que o grupo se encontrava, com o intuito de informá-las acerca de tornarem-se adultos ativos e saudáveis, além de que os mesmos pudessem disseminar tais informações e convidar os demais moradores do condomínio para participar das atividades propostas pelo grupo.

Diante da baixa adesão de idosos ao bingo realizado no dia 24 de abril, foi utilizada a visita domiciliar como ferramenta estratégica de busca ativa aos gerontes do condomínio Margaridas. Dessa forma, foram visitados, no dia 05 de junho do presente ano, 5 idosos entre 60 e 85 anos (1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino), com o objetivo de promover a neuróbica no ambiente domiciliar, através de jogos propostos, como dominó, uno, paciência, jenga, jogo da memória, forca e adedanha. Ademais, foi colocado em prática o jogo “recordar é viver”, atividade criada pelo grupo a fim de apresentar imagens antigas de diversos objetos popularmente conhecidos.

Diante disso, as visitas domiciliares realizadas foram utilizadas como ferramenta de abordagem e cuidado na atenção aos idosos e estrutura familiar, de forma interativa, lúdica e acolhedora.

5.1. Dificuldades encontradas pela população

a. Isolamento social

O déficit de capacidade de locomoção apresenta profundas consequências sociais, psicológicas e físicas em pessoas idosas. Uma vez que o idoso encontra um impasse para se locomover, então, não pode ir às compras, por exemplo, tornando-o dependente de outras pessoas.

Dentro do cenário da Fazenda Ermitage, o bairro encontra-se a 2,8 km de distância do principal bairro da cidade (Várzea), o qual detém as principais atividades rotineiras de um adulto, como ir aos bancos, mercados e etc. Baseado nessa perspectiva, os idosos, uma vez que moram sozinhos, encontram um problema de locomoção, o que se torna uma barreira para realização de suas atividades, visto a localização isolada de suas residências.

b. Limitação de locomoção

Dentro das dificuldades encontradas no cenário, observou-se a habitação de idosos acamados e cadeirantes residindo em áreas que não no térreo. Vale ressaltar, que a via de locomoção era exclusiva por escadas, não obtendo rampas ou outros meios de locomoção acessíveis.

Destaca-se, que não foi investigado se essas pessoas tornaram-se restritas após ou antes do início da moradia. Entretanto, observa-se que a política pública de habitação investiu na população desabrigada exclusivamente no início da tragédia, negligenciando a assistência aos mesmos ao longo do tempo.

6.2. Dificuldades encontradas pelo grupo

a. Mudança de horário da disciplina

O início da disciplina (IETC 1) ocorreu durante às terças-feira no período da manhã. Com a mudança do período e avanço para o IETC 2, o cenário de atuação ocorreu às segundas-feira à tarde. Com isso, notou-se uma mudança no contexto, o qual dificultou a atuação do projeto pré-escrito.

No IETC 1, o panorama principal era uma grande quantidade de idosos, os quais estavam isolados durante esse período, sem que tivessem atividades para os mesmos. Em contrapartida, nesse período, os demais públicos (crianças, adolescentes e adultos) estavam ocupados com suas atividades diárias, como escola e trabalho. Baseado nisso, o grupo se interessou em realizar tarefas que agregassem valor aos problemas encontrados pelos idosos.

No IETC 2, além de pouca aderência dos idosos, observou-se uma nova demanda, em que muitas crianças estavam no condomínio nesse horário e, em contrapartida, os idosos encontravam-se mais dentro de casa nesse horário.

Com isso, o projeto arquitetado tornou-se prejudicado. A partir disso, o grupo identificou a necessidade da criação de estratégias transversais, como a realização de atividades com as crianças.

b. Dificuldade de adesão dos idosos

Durante todo o projeto, observou-se que, de maneira passiva, apenas 2 idosos participaram ativamente do projeto de intervenção, em que ambas, foram do sexo feminino. Entretanto, através de busca ativa, o grupo alcançou a participação de 5 idosos, em que se destacavam 4 mulheres e 1 homem.

6. CONCLUSÃO

Em conclusão, o projeto de intervenção na Fazenda Ermitage, mostrou-se extremamente benéfico para os residentes no condomínio. A utilização da neuróbica e atividades lúdicas promoveu o estímulo cognitivo e o bem-estar geral dos participantes, enquanto as visitas domiciliares permitiram a inclusão dos idosos que não podiam sair de casa.

Vale ressaltar que os resultados esperados acerca da melhora da convivência social entre os moradores do condomínio, não foram satisfatórios, uma vez que os mesmos são muito resistentes em desenvolver essa característica.

Ao aplicar a neuróbica, proporcionamos aos idosos exercícios mentais desafiadores e divertidos, que contribuíram para o fortalecimento da memória, raciocínio, concentração e outras funções cognitivas. As atividades lúdicas foram especialmente desenvolvidas para despertar o interesse e o engajamento dos idosos.

As visitas domiciliares desempenharam um papel crucial ao levar as atividades diretamente aos idosos que não podiam sair de casa devido a limitações físicas ou de mobilidade. Essas visitas não apenas exercitam a memória dos participantes, mas também proporcionaram interação social e combateram a solidão. Além disso, pudemos identificar possíveis problemas de saúde e fornecer orientações específicas para cada indivíduo, levando em consideração suas necessidades e condições.

No contexto geral, o projeto de intervenção na Fazenda Ermitage demonstrou o potencial das atividades neuróbicas e lúdicas para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Os resultados esperados como o aumento da motivação, o fortalecimento cognitivo e o estímulo à interação social, destacam a importância de programas voltados para o envelhecimento saudável.

Além dos benefícios imediatos para os idosos participantes, o projeto também teve um impacto significativo para nós acadêmicos. Pudemos colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, desenvolver habilidades de liderança, empatia e comunicação, e entender as necessidades específicas da população idosa. Essa experiência valiosa certamente contribuirá para formação profissional futura e aprimorar a atenção que dedicam aos cuidados com os idosos.

Em suma, o projeto de intervenção na Fazenda Ermitage, utilizando a neuróbica e atividades lúdicas, juntamente com visitas domiciliares, mostrou-se altamente relevante e impactante. Os idosos envolvidos experimentaram benefícios cognitivos, sociais e emocionais, enquanto nós estudantes adquirimos conhecimentos práticos.

7. REFERÊNCIAS

- (1) Souza EM de, Silva DPP, Barros AS de. Popular education, health promotion and active aging: an integrative literature review. *Ciencia & saude coletiva* [Internet]. 2021 Apr [cited 2023 Jun 19];26(4):1355–68. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33886764&lang=pt-br&site=ehost-live>
- (2) Oliveira JAD de, Ribeiro JM, Emmerick ICM, Luiza VL. Longevity and cost of care: the challenge of a self-managed health plan. *Ciencia & saude coletiva* [Internet]. 2020 Oct [cited 2023 Jun 19];25(10):4045–54. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32997035&lang=pt-br&site=ehost-live>
- (3) de Brito TRP, Pavarini SCI. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. *Revista latino-americana de enfermagem* [Internet]. 2012 Jul [cited 2023 Jun 19];20(4):677–84. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22990152&lang=pt-br&site=ehost-live>
- (4) Nunes Moreira MC. Saúde do homem em debate. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2012 Oct [cited 2023 Jun 19];17(10):2851–2. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=EPTOC83433921&lang=pt-br&site=ehost-live>

8. CONTRIBUIÇÕES

Parte escrita - Esmeralda, Isabele, Letícia, Lucas, Maria Eduarda, Mariana, Tiago e Thaís

Formatação - Esmeralda, Maria Eduarda, Tiago, Thaís

Confecção dos slides - Isabele, Mariana, Lucas

Apresentação oral - Letícia, Thaís, Tiago

ACÇÃO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO COLETIVO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Couto BB, Miranda Filho EG, Rodrigues AMTN, Nanci CFAS, Jesus CK, Oliveira JFFC, Santos LM, Salman MEA, Souza PS, Lourenço TLBP, Infante DCMFT Soares FM, Vairo L

RESUMO

Trata-se de um relato coletivo dos estudantes de medicina” no qual relata como foi implementado o projeto de abordagens práticas de aferição da Pressão arterial (PA), da glicemia capilar, orientação e educação sobre saúde, hábitos de vida saudável por meio de conversa e orientação, assim como a distribuição de tecnologia impressa, na cidade de Teresópolis/RJ. O objetivo do projeto foi contribuir para a formação dos alunos de medicina por meio da implantação de ações, através de um “Ponto da Saúde” em frente a Unidade de Saúde Dr. Heitel Abdallah Haje Atue Neme (mais conhecida popularmente pelos moradores do município e do bairro como “Tiro de Guerra”), promovendo aferição de PA e glicemia capilar, e encaminhando pacientes para atendimento médico quando necessário. Para tal, foram entregues aos pacientes, após a consulta, folhas para conscientização da prevenção da diabetes e hipertensão e uma ficha com seus dados para comparação durante 3 dias, assim como foram dadas também orientações verbais. Considerando a importância da prevenção e promoção da saúde, no que diz respeito ao nível primário e, ainda, acrescentando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo em vista a Lei 8080/90, a qual tem como princípio vigente a Universalidade e a Acessibilidade – isto é, o direito de acesso à saúde por todos – acredita-se ser cruciais as iniciativas que visam a saúde em tal perspectiva e motivação, como a ação desenvolvida neste trabalho. Uma das maiores contribuições do projeto, foi ensinar a importância de olharmos para o paciente como um todo, levando em consideração o ambiente em que ele vive, suas relações familiares, amigos e comunidade.

Palavras-chaves: Ações preventivas contra doenças, Educação em saúde, Saúde Comunitária, Hipertensão Arterial Sistêmica, Pressão Arterial Alta, Diabetes Mellitus, Glicemia.

INTRODUÇÃO

Consoante a Política Nacional de Promoção da Saúde 1, saúde é um conceito em construção, em movimento, dependendo de valores sociais, culturais, subjetivos e históricos, sendo a busca de uma relação harmoniosa que nos permita viver com qualidade. Neste contexto, promover saúde se impõe pela complexidade dos problemas que caracterizam a realidade sanitária em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis, a violência e as novas endemias.

A promoção da saúde evoluiu fortemente, no país, nas últimas décadas. Tal ação foi impulsionada pela difusão de mecanismos coerentes – campanhas de vacinação, como um dos exemplos plausíveis – voltados para a finalidade. Não obstante, ainda há lacunas sanitárias no que tange à atenção primária à saúde. ²

Quanto a essas lacunas a serem preenchidas, o próprio Ministério da Saúde considera um desafio o desenvolvimento de ações referente à promoção e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Com isso, destaca-se a necessidade de desenvolver estratégias voltadas à construção de novos espaços de cuidados da saúde como o Ponto da Saúde, vinculado às redes de atenção primária à saúde. Dentre as DCNTs destacamos a Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) que por vezes se manifestam de maneira silenciosa, contudo quando negligenciadas podem evoluir para um prognóstico desfavorável culminando com alterações morfológicas e funcionais em órgãos-alvo importantes como, coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. ³

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a HA é uma doença considerada multifatorial, ou seja depende de uma conjuntura de fatores genéticos e epigenéticos, sociais e ambientais, e se caracteriza pela elevação persistente da Pressão Arterial (PA). Por conseguinte, o diagnóstico da HA perpassa pela aferição com técnica correta da PA, na qual terá pressão sistólica acima de 14mmHg e/ou pressão diastólica acima de 90mmHg por mais de uma aferição em ocasiões distintas, irá indicar diagnóstico de HA. ³ Segundo o Ministério da Saúde, 388 pessoas morrem por dia no Brasil em decorrência de HA, daí a importância de ações como o Ponto da Saúde, no qual houve aferição da PA e da glicemia, visando prevenção e promoção de saúde, em alinhamento com as Diretrizes do SUS. ⁴

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia 5, a DM é uma enfermidade crônica e autoimune que se caracteriza pela produção deficiente de insulina. Essa deficiência na produção de insulina pode ser identificada, por exemplo, através de aferições da glicemia capilar periférica. O diagnóstico e tratamento da DM é de suma importância, tendo em vista que dentre as sequelas do diabetes não tratado podemos citar inclusive amputações e até mesmo a cegueira. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes 6, é recomendado utilizar como critério de diagnóstico de DM, em indivíduos assintomáticos, a aferição da glicemia plasmática de jejum, a qual deverá ser maior ou igual a 126 mg/dl, a glicemia duas horas após uma sobrecarga de 75 g de glicose, que deverá ser igual ou superior a 200 mg/dL ou a Hemoglobina glicada, (HbA1c) a qual deverá ser maior ou igual a 6,5%. É necessário que dois exames estejam alterados. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação. ⁶

Crítérios	Normal	Pré-DM	DM2
Glicemia de jejum (mg/dl)*	< 100	100 a 125	> 125
Glicemia 2h após TOTG (mg/dl)**	< 140	140 a 199	> 199
HbA1c (%)	< 5,7	5,7 a 6,4	> 6,4

Tabela da Sociedade Brasileira de Diabetes 6.

Tanto a HA como a DM são doenças silenciosas, crônicas e progressivas, as quais possuem, conforme já relatado, formas relativamente simples e baratas de serem diagnosticadas pelas redes de saúde. As redes de atenção são definidas como arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão de modo a oferecer ações e serviços integrais, eficazes em termos clínicos e sanitários e eficientes do ponto de vista econômico^{7,8}. A atenção primária à saúde ocupa um papel crucial nesses arranjos, pois nutre a prevenção e promoção de saúde, a qual lida com as comorbidades como a HA e DM, haja vista que é o primeiro contato preferencial e generalista com o cidadão.

Teresópolis é uma cidade do Estado do Rio de Janeiro, que faz parte da Região Serrana, e segundo o senso de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma Área Territorial de 773,338 km² e uma população estimada de 185.820 pessoas⁹. Na cidade existe uma ampla rede básica de saúde, responsável pela atenção primária no Município. No entanto, mesmo tendo ampla rede, esta não é capaz de suprir toda a população do Município, e por conseguinte, o Plano Municipal de Saúde de Teresópolis (2022-2025) possui como meta ampliar de 46% para 75% a cobertura populacional da Atenção Primária da Saúde. Também segundo o Plano Municipal de Saúde de Teresópolis, outra das metas é a ampliação do processo de educação em saúde, a fim de trabalhar com a prevenção de doenças, visando reduzir a morbidade pelas mais diversas comorbidades.¹⁰

Segundo Barroso e colaboradores³ o desenvolvimento de ações referentes à promoção de saúde e à prevenção das DCNTs, em especial a HA e o DM, é um enorme desafio em relação ao incentivo do autocuidado, planejamento de estratégias como o objetivo de promover o acesso aos espaços de saúde, podendo contribuir de maneira direta em uma melhor adesão dos pacientes às condutas prescritas.

Portanto, ao considerar a importância da prevenção e promoção da saúde, no que diz respeito ao nível primário e, ainda, acrescentando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo em vista a Lei 8080/90, a qual tem como princípio vigente a Universalidade e a Acessibilidade – isto é, o direito de acesso à saúde por todos – acredita-se ser cruciais as iniciativas que visam a saúde em tal perspectiva e motivação, como a ação desenvolvida neste trabalho. Ainda, há de se considerar, como apresentado no Plano Nacional de Saúde 11, o coeficiente de mortalidade prematura por DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos, correspondente a 57% do total de mortes ocorridas em 2017, a exemplo. Doravante, vale ressaltar que a iniciativa visou a promoção de saúde, tendo uma perspectiva acessível e que como tema “Prevenção e promoção da saúde por meio da criação de espaços de cuidado”, ou seja, que contemplou as necessidades já apresentadas e com o potencial dos agentes da ação (alunos de medicina) já inseridos no ambiente (contexto) do trabalho. Portanto, com o intuito de incentivar o cuidado em saúde da população em Teresópolis, levando em conta a dificuldade do espaço físico em unidades de saúde, culminou pensar a ação/intervenção Ponto de Saúde, para, assim, facilitar o acesso da população local aos cuidados com a saúde.

Desta forma, o projeto de intervenção teve como objetivo contribuir para a formação dos alunos de medicina por meio da implantação de ações, através de um “Ponto da Saúde” em frente ao “Tiro de guerra”, promovendo aferição de PA e glicemia capilar, e encaminhando pacientes para atendimento médico quando necessário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência, a partir da realização do projeto de intervenção, entendendo que o Ponto da Saúde contribuiu para a operacionalização do cuidado da saúde no território do público de interesse, utilizando abordagens práticas de aferição da PA e da

glicemia capilar, orientação e educação sobre saúde, hábitos de vida saudável por meio de conversa e orientação, assim como a distribuição de tecnologia impressa (*folders*).

Primeiramente foi efetuado um planejamento e estudo sobre o melhor local para estabelecer o “Ponto da saúde”, utilizando os seguintes critérios: fácil acesso e afluência de pessoas, alta densidade populacional e proximidade a local com atendimento e urgência e emergência, para o rápido encaminhamento dos pacientes caso necessário. Mediante esses critérios, o local de eleição foi a praça do *Tiro de Guerra*, pois o local se enquadra em todos os critérios anteriormente expostos.

Os estudantes foram divididos em grupos, com diferentes funções. Os alunos *recrutadores* eram responsáveis por abordar os transeuntes oferecendo os cuidados em saúde através da aferição da PA e glicemia capilar, e orientação. Os *secretários* preenchiam dados dos pacientes (nome, idade, data, PA e glicemia), nos folhetos informativos, os quais eram, posteriormente fornecidos individualmente às pessoas que aderiram à ação. Os *aferidores* eram os alunos que aferiram a PA e a glicemia capilar. Os *aconselhadores* eram responsáveis por explicar folheto informativo com as informações e esclarecer as pessoas em relação aos valores registrados no folheto. De acordo com cada caso, os alunos na função de *aconselhadores* parabenizaram a pessoa pelos com valores normais e a incentivaram a manter hábitos saudáveis. Em casos de PA ou glicemia elevadas, foram dados alertas aos pacientes com alterações, assim como explicações da tecnologia impressa, e aconselhamento a uma nova aferição em outro momento na unidade de saúde, a fim de fechar um possível diagnóstico. Aos pacientes com altos níveis de PA (≥ 180 mmHG) e glicemia capilar (>250 mg/dL), ou seja níveis alarmantes, e/ou considerados emergência médica, quando há risco iminente à saúde, os *aconselhadores* junto à preceptora do grupo (enfermeira responsável) encaminharam os pacientes para o atendimento médico na Unidade Básica mais próxima. Os alunos foram trocando de funções ao longo da ação para que todos pudessem experimentar as diferentes atribuições, e enriquecer sua experiência. Todas as atividades desenvolvidas foram voltadas à prevenção e promoção da saúde.

Após cada uma das ações, cada aluno escreveu individualmente o seu relato de experiência, e posteriormente todos esses relatos foram analisados e discutidos, para compor o escopo deste artigo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os estudantes pertencentes a esse grupo que realizaram esse artigo, colocaram em prática seu projeto de intervenção chamado “Ponto da Saúde” no decorrer de três dias com um tempo espaçado, de mais de uma semana, entre eles. A ação feita pelos estudantes ocorreu na praça em frente a Unidade de Saúde Dr. Heitel Abdallah Haje Atue Neme, local conhecido popularmente na cidade como “Praça do Tiro de Guerra”, localizado no bairro de São Pedro na cidade de Teresópolis no Rio de Janeiro. Ambas as ações do projeto que foram realizadas foram em segundas feiras na parte da tarde. Todos os participantes do grupo chegaram ao consenso de que o projeto de intervenção que foi desenvolvido por eles durante o primeiro período da faculdade, ao ser colocado em prática superou as expectativas durante sua realização, além de ter sido uma experiência engrandecedora para o crescimento acadêmico e pessoal.

A ação, no primeiro dia, contou com a adesão de muitos habitantes do bairro, alguns se aproximaram dos estudantes por livre e espontânea vontade, já outros ficaram mais retraídos, porém, ao serem abordados aderiram muito bem ao objetivo da ação, que era a aferição da pressão arterial e da glicemia capilar, além da passagem de informações sobre os cuidados de saúde, preventivos e também para aqueles que já tinham essas comorbidades e não sabiam como tratá-las da maneira correta. Foi perceptível que a estrutura física que foi estabelecida para realizar a ação, que constava de: duas tendas verdes, acompanhadas de mesas e cadeiras de plástico, folhetos e o material necessário para a aferição de pres-

são e da glicemia capilar, ajudou para chamar a atenção da população que estava ao redor para a ação no decorrer do primeiro dia. Entretanto, infelizmente por uma falta de comunicação que ocorreu nos outros dois dias de ação toda a estrutura e o material necessário para a realização do projeto de forma correta não foi disponibilizado, acarretando uma menor adesão da população, pois não era algo tão atrativo a vista deles, mediante a isso, foi necessário a realização de uma maior busca ativa por parte do grupo para que se conseguisse ter a realização da ação da maneira que foi planejada e que chegasse próximo a adesão do primeiro dia.

Apesar dos contratemplos ocorridos nos dias dois e três de ação, todas as pessoas que foram ao encontro do grupo tiveram o acolhimento necessário, a realização da aferição da pressão arterial e a passagem das informações de saúde necessárias, que o projeto propunha. Vale ressaltar também que apesar do primeiro dia de ação o grupo ter tido todo o material disponibilizado, alguns alunos acharam que o número de mesas foi insuficiente, sendo necessário um maior número de mesas e cadeiras para atender a demanda da população, realizando a aferição de pressão e a glicemia capilar em maior quantidade, agregando um maior número de pessoas ao mesmo tempo.

Retornando a experiência do dia um de ação, foi extremamente proveitosa visto que ficou perceptível uma participação, organização e entrosamento do grupo na ação, todos do grupo também ficaram surpresos com a quantidade de pessoas que conseguiram abraçar, das mais diversas etnias e condições socioeconômicas. Outrossim, o grupo todo exaltou a quantidade de conhecimentos que foram adquiridos durante a ação, acreditando que ela foi de grande valia. A maior parte do grupo acreditou que o relato contou com muitas experiências positivas e com algumas poucas adversidades no caminho. Nesse sentido, um dos aspectos que a maior parte do grupo achou interessante durante a ação foi a capacidade de nortear a população conforme a conduta correta a ser seguida, para o tratamento do seu estado clínico (hipertensos e diabéticos).

Os aspectos negativos que foram identificados pelo grupo consistiram, basicamente: na negligência de algumas pessoas ao tratamento médico e aos nossos aconselhamentos, e algumas pessoas que necessitavam de uma ajuda além da nossa capacidade de acolhimento, como foi o caso do senhor embriagado que não possuía apoio familiar há mais de 10 anos, que foi relatado pelos estudantes.

Já os pontos positivos identificados pelo grupo foram: o aprendizado com os pacientes, a mudança que proporcionaram na vida de diversas pessoas e a capacidade de botar as técnicas aprendidas na faculdade em prática, apesar da utilização maior das técnicas aprendidas nas aulas de LH, vale destacar também que foi necessário uma integração das disciplinas básicas que estudamos na faculdade (principalmente fisiologia e anatomia) para proporcionar um melhor entendimento do quadro do paciente e da conduta a ser tomada.

Vale ressaltar que os acontecimentos vivenciados que mais surpreenderam o grupo foram, os casos das pessoas em que a pressão arterial ou a glicemia estavam alterados, porém como previsto dentro da logística do projeto da localização que foi realizado não foi arbitrária, os alunos contavam com situações como essa, e, mediante a isso, tinham o Tiro de Guerra e a UBS do bairro próximos ao local que a ação estava sendo realizada, o que facilitou o encaminhamento das pessoas e o aconselhamento adequado.

Por fim, todos do grupo aprenderam muito com a experiência, acreditando que ela foi extremamente produtiva e de suma importância para eles e para a população. Foi perceptível isso por eles, tanto na ampliação das habilidades na aferição de pressão e da glicemia capilar, como no desenvolvimento de diversas habilidades psicossociais: escuta ativa, linguagem não verbal e linguagem acessível. Ademais, desenvolveu-se também de forma “sútil” a habilidade de dar notícias boas e ruins e lidar com a responsabilidade de cuidar da vida do outro responsabilidade essa que está presente diariamente na vida do médico, além de se perceber o quanto as pessoas confiam nos profissionais da saúde (formados

ou ainda não), o como elas naquele momento estão fragilizadas, emocionalmente ou até por não deter toda a informação, e precisam de apoio. Os estudantes concluíram então que a ação foi extremamente necessária para os habitantes e para o grupo, e que mais ações como essa com o intuito de prevenção, promoção e disseminação de informações importantes e relevantes para a saúde do indivíduo devem ser realizadas com uma maior regularidade, e por toda a cidade. É preciso lembrar que um dos motivos da ação ter sido tão importante para o grupo, foi o despertar do sentimento de confiança que os pacientes têm nos acadêmicos.

DISCUSSÃO

A construção do relato de experiência permitiu que cada um dos alunos revivesse pelos olhos dos seus colegas os momentos vivenciados ao longo da ação, o que proporcionou a consolidação do aprendizado, mas também uma nova visão sob diferentes óticas a respeito da experiência. Isso foi possível tendo em vista que, apesar de ser a mesma ação, cada aluno vivenciou e experimentou de forma única, e o conjunto das contribuições enriqueceu o aprendizado de cada aluno. O relato constitui o resultado da aplicação do projeto, assim como efetuar um balanço sobre as expectativas, erros e acertos do grupo. Tal como relatado por Barros: “A finalização dos projetos e a apresentação para nossos pares nos permitiu constatar a riqueza dos construtos, as percepções dos grupos sobre a realidade e as falhas passíveis de intervenção. Permitiu-nos também contemplar a superação de dificuldades relacionais e a utilização da criatividade para compartilhar os produtos.”¹²

A experiência prática tem maior potencial para sensibilizar os alunos, se comparado com livros ou aulas teóricas. Viver a realidade do município e das pessoas, é o que de fato gera sentidos aos participantes do projeto.¹³ Como observado por um dos participantes, durante a ação, um dos populares atendidos estava embriagado e solicitou assistência. Durante a conversa foi percebido que o estado de embriaguez no qual ele se encontrava fazia parte do seu cotidiano, e que apresentava dificuldades em sair dessa condição, também em decorrente do abandono familiar, que já fazia uma década. Assim sendo, esse paciente precisava de cuidados além dos cuidados os quais os participantes pretendiam e poderiam executar no dia da ação. O diálogo com o popular o ajudou a ter um dia melhor, e a externar pensamentos que trazia consigo há muito tempo. No futuro, durante um atendimento médico, os egressos irão se deparar com situações como estas, nas quais o atendimento médico apresenta limitações em solucionar os problemas familiares e sociais dos pacientes, mas que o cuidado em saúde esteve presente, e o paciente foi acolhido e devidamente orientado. Segundo Souza, é essencial que os alunos aprendam a acolher pacientes e grupos vulneráveis, pois só assim estarão preparados para atuarem no SUS seguindo os princípios a universalidade e da equidade.¹⁴

Nitidamente a estrutura física interfere bastante tanto na adesão da população, quanto na segurança dos alunos ao abordar os populares. No entanto, as falhas nas estruturas são frequentes em projetos, tendo em vista inúmeros desafios de organização, orçamento, acomodação de alunos e docentes.¹⁴

Os relatos descritivos efetuados de forma retrospectiva com a narração dos fatos, sentimentos e percepções dos processos vivenciados, propiciou a construção uma análise crítica e reflexiva dos métodos utilizados, e da ação como um todo, elencando não somente os pontos positivos, mas também aqueles que necessitam de aprimoramento.¹² Tal como relatado, conforme foram efetuadas as sucessivas ações, os participantes identificaram melhores formas de organização dos materiais, de abordagem dos pacientes e inclusive a melhor forma de passar as orientações aos pacientes, através do desenvolvimento de um vocabulário mais acessível.

CONCLUSÃO

Uma das maiores contribuições do projeto, foi ensinar a importância de olharmos para o paciente como um todo, levando em consideração o ambiente em que ele vive, suas relações familiares, amigos e comunidade. Apesar desse olhar ser ensinado ao longo da formação médica, ainda percebe-se a dificuldade da classe médica em manter esse olhar no dia a dia, no hospital, nos ambulatórios e postos de saúde, e o projeto mostra aos estudantes como é possível fazer uma abordagem ampla e humanizada em saúde, e quanto isso beneficia o paciente.

O trabalho coletivo colaborativo é inegavelmente uma ferramenta de aprendizado, e pensando na formação de futuros médicos que valorizem o trabalho em equipe, e o processo de troca com outros colegas, trata-se de uma iniciativa condizente com as DCNs e com perfil de médicos egressos esperado pela instituição.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde 2002. Política Nacional de promoção da saúde. Brasília, DF: Senado Federal; 2002 .
- 2 Franco-Giraldo Álvaro. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. Hacia promoci. Salud [Internet]. 2022 Dec [citado em 13 de maio de 2023]; 27(2): 237-254. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200237&lng=en. Epub Oct 18, 2022. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.17>.
- 3 Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2021 Mar;116(3):516–658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- 4 Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet] Hipertensão (pressão alta). [Internet]. 2023 [acesso em 13 de mai 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>
- 5 Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia [homepage na internet] Diabetes Mellitus. [Internet]. 2023 [citado em 13 de maio de 2023] Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/diabetes/>
- 6 Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, et. al. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2022. ISBN: 978-65-5941-622-6. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/> DOI: 10.29327/557753.2022-2,
- 7 Conceição SS. Atenção primária à saúde no âmbito das redes de atenção: uma revisão bibliográfica. [tese de mestrado na internet] Bahia, Universidade Federal da Bahia; 2013 [citado em 13 de maio de 2023] 13 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21663>
- 8 Brasil, Ministério da Saúde, Pan American Health Organization [homepage na internet]. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS. Contribuições para o debate. Brasília-DF. 2011. ISBN 978-85-7967-065-7 Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18457>
- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil [citado em 13 de maio de 2023] . Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/teresopolis.html>
- 10 Prefeitura Municipal de Teresópolis, Secretaria Municipal de Saúde [homepage na internet]. Plano Municipal de Saúde 2022/2025 [citado em 13 de maio de 2023] . Disponível em: <https://www.teresopolis.rj.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-2022-2025.pdf>

11 Brasil. Ministério da Saúde [*homepage* na internet] Plano Nacional de Saúde 2022-2023 Brasília, DF. [Internet]. [citado em 13 de maio de 2023] Disponível em:

12 Barros MCV, Moraes MLPV de, Lima LM de, Ribeiro ALG, Custódio IB, Hattori WT, et al.. Aprendizagem baseada em projetos para o ensino-aprendizagem de Saúde Coletiva na Medicina: relato de experiência. Interface (Botucatu) [Internet]. 2021;25:e200167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200167>

13 Maeyama MA, Cutolo LRA, Chaves MV, Barni R dos S. Projeto Sérgio Arouca: Relato de Experiência. Rev bras educ med [Internet]. 2018 Jan;42(1):47–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e02312014>

14 SOUSA, E. D. P.; CHAGAS, M. DE S.. O acadêmico de Medicina frente à população em situação de rua: Trabalho Colaborativo como ferramenta. Saúde em Debate, v. 46, n. 134, p. 906–916, 2022.

A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DE ISTS DETECTÁVEIS POR TESTES RÁPIDOS NA UBSF BEIRA LINHA E FAZENDA ERMITAGE NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS, RJ

Ana Gabriela Fernandes, Brenda Emilly Rodovalho, Gabriela Monteiro Falcão, Joyce Sousa de Oliveira, Karolayne dos Santos Pereira Diniz, Luise de Avila Pinheiro Goulart, Pedro Henrique Vieira de Sa Moura, Renata Sabrina Rodrigues Barbaro, Richard Vieira Povia Pinto, Sintia Rodrigues Moreira, Tulio Goncalves Seppe e Vitor Hugo B. de Almeida.

RESUMO

Introdução: Este trabalho relata a experiência de estudantes de medicina do UNIFESO na Unidade Básica de Saúde da Família da Beira Linha e no Condomínio Girassóis, com foco na promoção da saúde quanto ao esclarecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Os testes rápidos oferecidos pelo SUS, detectam o HIV, Sífilis, Hepatite B e C. O estudo destaca a importância desses testes e as formas de transmissão das doenças. **Metodologia:** O estudo foi conduzido por estudantes do segundo período de medicina do UNIFESO, em dois locais diferentes. Na Unidade Básica de Saúde da Família da Beira Linha ocorreram três encontros, nos quais os alunos realizaram testes rápidos, discutiram o assunto na sala de espera e promoveram uma roda de conversa abordando temas de saúde. No Condomínio Girassóis, os alunos também conduziram uma discussão com os moradores sobre a importância dos testes rápidos e ofereceram a realização dos testes. **Relato de experiência:** No projeto realizou-se testes rápidos em novembro de 2022 na UBSF Beira Linha na qual os próprios estudantes passaram pela testagem. No segundo encontro, realizou-se uma palestra sobre testes rápidos na UBS, e todos os ouvintes aceitaram fazer o teste. Palestras nas escolas não foram possíveis devido à falta de autorização e insegurança. Foi feita uma discussão sobre hipertensão e diabetes, e depois sobre a importância dos testes rápidos para ISTs. Além disso, houve a visita ao Condomínio Girassóis e os moradores foram receptivos aos testes rápidos. **Discussão:** Ações de promoção em saúde são fundamentais para sensibilizar a população. Ademais, identificar os motivos que levam a baixa adesão é essencial para criar estratégias de intervenção. **Considerações finais:** Apesar das barreiras encontradas, houve maior adesão da população aos testes rápidos na UBSF Beira Linha e no Condomínio Girassóis. Constatou-se que conscientização e divulgação efetiva são essenciais para superar o estigma e aumentar a procura por esses testes. Ademais, é necessário investir em estratégias de educação e conscientização, campanhas de divulgação abrangentes e disponibilidade acessível dos testes.

Palavras-chave: Testes Diagnósticos Rápidos; Conscientização Pública; Doenças de Transmissão Sexual

INTRODUÇÃO

Um dos princípios que rege o sistema único de saúde visa a promoção, a proteção, a recuperação e a redução do risco de doenças ¹. A fim de propagá-lo para os pacientes que utilizam a Unidade Básica de Saúde e Família do bairro Beira Linha e os moradores do Condomínio Girassóis na Fazenda Ermitage, este trabalho aborda o relato de experiência de estudantes do segundo período do curso de medicina do Centro Universitário Serra dos Orgãos (UNIFESO). Nesse sentido, é de suma importância trazer o debate sobre a promoção em saúde para as unidades básicas salutaras, uma vez que ter o acesso às informações auxiliam na plenitude da cidadania da população, viabilizando a participação ativa dos usuários do serviço nos problemas locais de suas comunidades ².

Diante deste cenário, este estudo almeja, também, compreender a diversificação das ISTs e as suas características, pois observa-se a ocorrência de hepatites virais (B e C), HIV e Sífilis, que configuram uma questão de saúde pública, haja vista o crescimento de seu índice na conjuntura nacional - sendo considerados pelo SUS como casos de notificações compulsórias. A notificação compulsória é conceituada como a comunicação imediata e obrigatória aos órgãos competentes, sendo realizada pelos profissionais da área da saúde de instituições públicas e privadas, acerca da suspeita ou confirmação da manifestação da doença, com tal ação sendo executada de maneira imediata ou semanalmente. Desta forma, com essas informações da notificação compulsória, torna-se possível o desenvolvimento dos estudos no país ³.

Os testes rápidos (TR) para diagnóstico de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Sífilis foram instituídos no Sistema Único de Saúde (SUS) com a Rede Cegonha, que visava a diminuição da letalidade em mulheres e crianças. Este mecanismo tem por objetivo a ampliação da acessibilidade pela população nacional ao diagnóstico do HIV e notificação da sífilis, através da inserção dos testes rápidos na Atenção Básica. Além disso, o SUS também oferece a testagem rápida para a Hepatite B e C ⁴.

Apesar da alta aceitação da população, a falta de investimentos para a realização associado ao desconhecimento popular sobre os testes de detecção rápida faz com que estes não sejam rotineiros na UBS, sendo necessário aumentar o acesso à informação para que a quantidade de testes realizados seja maior nas unidades. A realização da testagem rápida é comumente restrita a enfermeiros em unidades de saúde, com foco na detecção de ISTs em gestantes, visando evitar a transmissão vertical e permitir o controle da infecção ainda no início da gravidez. No entanto, é fundamental expandir a aplicação da testagem para outros segmentos da população, bem como promover o esclarecimento acerca desse tema. ⁵

A sífilis é uma infecção bacteriana que sucede apenas no ser humano, sendo sanável, sistêmica e cronicamente. Ela é capaz de acometer distintos sistemas do organismo, quando não tratada, podendo evoluir para graus de severidade variados. O agente etiológico é o *Treponema pallidum*, cuja propagação ocorre principalmente por contato sexual. Todavia, ela pode ser transmitida verticalmente da mãe para o feto caso não for tratada durante a gestação ⁶.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus com genoma RNA, da Família *Retroviridae* (retrovírus) e subfamília *Lentivirinae*. A infecção por HIV possui ciclos diversos, que dependem da resposta imunológica e viral do indivíduo. As fases são: Infecção aguda; Infecção assintomática e infecções oportunistas. A presença desses eventos são responsáveis para a definir a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) ⁷.

Sua transmissão é dada por meio de secreções, tais como, sangue, secreção vaginal e leite materno. Desta forma, a maneira de contaminação é por contato do líquido contaminado com o organismo de outra pessoa, através de relações sexuais desprotegidas, uso inadequado, isso é, sem se ater aos cuidados de biossegurança ao realizar procedimentos que envolvam o uso de agulhas e seringas contaminadas, na

transfusão de sangue contaminado e, além disso, também há transmissão vertical da mãe positivada para o bebê durante a gravidez, ou no momento do parto e durante a amamentação ⁸.

As hepatites virais são causadas por vírus hepatotrópicos, com diferentes agentes etiológicos, sendo as do tipo B e C detectáveis através de teste rápidos. Ambas são transmitidas por meio de contato com fluidos corpóreos ⁶.

Nesse viés, entende-se a necessidade de aumentar a oferta dos meios de prevenção pela utilização de testes rápidos e inserir ações públicas preventivas e de tratamentos efetivos, de maneira acessível às diferenças sociodemográficas populacionais ⁹.

Tomando como base a taxa de diagnósticos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) no Brasil e tendo como base os dados do Ministério da Saúde, percebe-se cerca de 1 milhão de brasileiros diagnosticados em 2021, correspondendo a 0,6% da população de 18 anos ou mais, segundo os Módulos da Pesquisa Nacional de Saúde.¹⁰ Ao analisar o município de Teresópolis, é possível notar que as taxas dessas infecções não foram constantes, apresentando aumentos em alguns anos. Neste estudo, foi constatado que a população da Beira Linha apresentou uma baixa adesão à busca por testes rápidos na Unidade de Saúde e Família. De acordo com relatos dos funcionários da unidade, em média, apenas seis testes eram realizados por mês, sugerindo uma baixa procura pelos moradores. Além disso, os dados do DCCI e SINAN referentes ao número de casos positivos em Teresópolis não estão em consonância com o padrão esperado, o que pode indicar uma possível baixa adesão ou subnotificação.

Portanto, o objetivo geral desse projeto é aumentar a conscientização e a participação da população do bairro Beira Linha e os moradores do Condomínio Girassóis em relação aos testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), enfatizando a importância do diagnóstico precoce. De forma específica, o projeto tem como meta informar os usuários da rede pública de saúde sobre métodos de prevenção para ISTs detectáveis através de testes rápidos, esclarecer modos de transmissão para desconstruir estigmas associados, além de orientar quanto aos locais de testagem, bem como o tempo ideal para a testagem após alguma prática que suscite risco, destacando a importância do diagnóstico precoce para prevenir ou minimizar complicações decorrentes de ISTs.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido através de encontros realizados pelos estudantes do segundo período do curso de medicina do UNIFESO, ocorrendo em dois cenários distintos. O primeiro ambiente para a realização do trabalho foi a Unidade Básica de Saúde da Família da Beira Linha, em Teresópolis - RJ. Nessa localidade, os alunos realizaram três encontros. O primeiro ocorreu em novembro de 2022, no qual os próprios estudantes passaram pela testagem e puderam vivenciar o procedimento do ponto de vista do paciente. O segundo encontro, também em novembro de 2022, consistiu em discussões, com os usuários da unidade, sobre os testes rápidos na sala de espera, com o incentivo para sua realização durante a consulta. O terceiro encontro foi realizado em abril de 2023, no qual os alunos promoveram uma roda de conversa abordando temas como hipertensão, diabetes e testes rápidos para IST, além de oferecer a realização desses testes para aqueles que solicitaram.

No mês de maio de 2023, os estudantes de medicina visitaram o Condomínio Girassóis, localizado no bairro Parque Ermitage, em Teresópolis, RJ, como o segundo ambiente para desenvolver o estudo. Durante essa visita, foi conduzida uma discussão com os moradores sobre a importância dos testes rápidos de IST. Além disso, os alunos ofereceram a realização dos testes para aqueles que manifestaram interesse. A testagem ocorreu em um espaço dedicado e reservado para essa finalidade.

As atividades promovidas pelos alunos tiveram uma duração aproximada de duas horas. Além disso, durante os encontros na UBSF Beira Linha, todos os equipamentos utilizados eram da própria unidade de saúde. Já os equipamentos utilizados na ação realizada no Condomínio Girassóis foram fornecidos pela Secretaria de Saúde de Teresópolis. Assim, ao todo, foram realizados 27 testes, sendo 23 na UBSF e 4 no Condomínio Girassóis.

O grupo ainda tinha como objetivo promover palestras para o público jovem nas escolas públicas de Teresópolis, sendo essa a terceira localidade para a realização do trabalho. No entanto, apesar dos contatos estabelecidos com diversas escolas e do grande interesse demonstrado por elas, a Secretaria de Educação não permitiu a concretização desse projeto devido a incidentes ocorridos no passado relacionados a essa mesma temática.

Para a criação do relato de experiência foram realizados encontros regulares pelos integrantes do grupo, com o viés de debater e selecionar as experiências vividas por cada um, o que foi imprescindível para a construção do corpo do texto. Diante disso, essas conversas foram feitas tanto pessoalmente, quanto virtualmente, buscando sempre somar as vivências singulares de cada um, a fim de gerar uma confluência de experiências conjuntas, tornando o trabalho mais pluralizado, devido à contribuição integral do grupo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Um dos primeiros passos para a concretização do projeto foi a realização de testes rápidos entre os membros do grupo, que ocorreu em novembro de 2022 na UBSF Beira Linha.

Embora todos estivessem cientes da importância do diagnóstico, foi observado um grande receio entre os participantes em relação aos possíveis resultados, chegando até a ameaças de desistência devido ao medo de quebra de sigilo. Essa situação demonstra que, apesar do entendimento da importância da testagem, o tabu que envolve as questões das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), ainda se faz muito presente.

Além disso, durante essa etapa, foram realizados 12 testes no total, o que reforçou ainda mais a compreensão da importância da testagem rápida e da necessidade de criar um ambiente seguro e confortável para a realização dos testes. Dessa forma, evidencia-se a relevância de abordar o tema das ISTs em nosso contexto e ressaltar a importância do debate abrangente e inclusivo. É notável que essa etapa do trabalho foi de suma importância para proporcionar uma compreensão mais profunda ao experimentar na própria pele a tensão e o medo que os pacientes enfrentam durante os testes. Isso reforça a necessidade de divulgar e explicar à população como funcionam os testes e a importância de que os profissionais responsáveis compreendam as consequências emocionais, como medo e angústia, que esses procedimentos podem causar, sendo crucial a necessidade de criar um ambiente seguro e confortável para a realização dos testes, a fim de minimizar essas preocupações e promover uma experiência mais positiva para os pacientes.

O segundo encontro aconteceu em novembro de 2022 e após a realização de uma palestra sobre a importância dos testes rápidos na Unidade Básica de Saúde da Beira Linha, o grupo teve a oportunidade de esclarecer dúvidas do público-alvo, que se mostrou receptivo aos alunos. Durante a palestra, foi perceptível que a maioria dos ouvintes não tinha conhecimento da gravidade das doenças detectáveis pelos testes rápidos, bem como do fácil acesso a eles. Ao final da apresentação, oferecemos a realização dos testes rápidos e ficamos surpreendidos com a aceitação dos pacientes. Todos os ouvintes aceitaram fazer o teste, destacando que a maioria do público era composta por idosos. No total, foram realizados 4 testes rápidos.

No início do período letivo de 2023, foi buscado a realização de palestras nas escolas de Teresópolis, entretanto, devido alguns impasses a execução dessa etapa do trabalho não foi possível. Diante disso, os fatores que serviram como barreira para a concretização dessa fase foram a falta de autorização da secretaria de educação, uma vez que ela seria a mediadora do contato desse trabalho com os estudantes. O motivo alegado para não autorizar as palestras foi devido à temática abordada (saúde sexual, transmissão de IST's e teste rápidos), segundo a secretaria de educação tal temática não estaria sendo bem aceita pelos responsáveis dos alunos. Além disso, outro entrave encontrado foi a insegurança dos diretores em abrirem as portas de suas instituições em decorrência de um cenário de insegurança vivido na cidade de Teresópolis, cidade essa que registrou algumas denúncias de ameaças neonazistas em algumas escolas, tornando dificultosa a imersão dos estudantes de medicina nesse ambiente.

Durante o mês de abril de 2023, realizou-se uma palestra sobre a hipertensão e a diabetes para a comunidade da Beira Linha. Em seguida, introduziu-se a respeito da importância da realização de testes rápidos para ISTs para a população, visto que a falta de informação sobre a relevância do tema e disponibilidade dos testes pelo SUS são as maiores dificuldades identificadas pelo grupo para a adesão da comunidade aos testes.

Após a explicação, percebeu-se que a barreira existente pelo estigma sobre os testes foi rompida, visto que houve um grande número de pessoas manifestando vontade de realizar os testes rápidos para ISTs. Ao repassar este número (7 interessados) para a enfermeira responsável pela unidade, esta se mostrou resistente em disponibilizar os testes – de acordo com ela, estes só deveriam ser feitos mediante contato de risco, entretanto, sabemos que doenças identificáveis, como a sífilis e o HIV, podem ser contraídas e se encontrarem assintomáticas por anos. Além disso, os testes são de livre demanda, podendo ser realizados assim que requisitados. Apesar dos empecilhos, foi possível a realização dos testes com as pessoas que se mostraram interessadas, trazendo a comunicação eficiente e o diálogo com a equipe de posto um grande aprendizado para o grupo, que teve êxito em contornar a situação e realizar a testagem nos pacientes.

A equipe concluiu que é necessária maior divulgação sobre os testes rápidos para que haja uma maior procura por este método diagnóstico e, conseqüentemente, a população tome ciência de forma mais precoce possível sobre uma possível IST, de forma que essas doenças, ao serem diagnosticadas, sejam logo tratadas. O grupo aumentou a adesão aos testes rápidos, mas percebe-se que a divulgação ainda carece de muita atenção para que as testagens atinjam níveis aceitáveis.

Ainda no mês de abril de 2023, os estudantes visitaram o Condomínio Girassóis e tinha como objetivo realizar aferição de pressão arterial, glicemia capilar e também, a conscientização e apresentação dos testes rápidos de ISTs para os moradores. Dessa forma, no começo, houve uma baixa adesão do público, mas ao longo do tempo, essa participação foi crescendo. Notavelmente, a maioria dos participantes era composta por idosos que, após receberem uma breve explicação sobre as ISTs e sua importância para a saúde pública, mostraram-se receptivos à realização dos testes rápidos.

Foi explicado também acerca da disponibilidade dos testes que são oferecidos pelo SUS e sua importância coletiva. Dessa forma, foram realizados 4 testes, todos com a supervisão da preceptora, que nos auxiliou durante o processo, desde o preenchimento adequado das fichas para a notificação no sistema, até o contato com os pacientes no momento do teste rápido, com a comunicação adequada e a maneira correta de realizar a coleta. Portanto, percebeu-se que é necessário uma maior amplitude na divulgação sobre os testes rápidos e sua importância para a saúde pública. Visto que, após uma breve conversa do tema, os mesmos foram, em sua maioria, bem aceitos pela população.

Frente às situações vivenciadas entre o grupo e a população da UBSF e Condomínio Girassóis, que envolveu várias dificuldades para realização das testagens rápidas, como descrito anteriormente, houve

contribuições significativas para a formação médica dos alunos, que desenvolveram habilidades relacionadas com a desconstrução de tabus que existem em torno de assuntos envolvendo as IST's e com o reforço da importância do sigilo médico-paciente. Ainda, foi de grande relevância rever como a construção de um ambiente seguro e acolhedor pode ser importante para a rotina dos integrantes do grupo como futuros médicos, uma vez que durante este trabalho, o acolhimento mostrou ser de suma importância para a adesão da população às testagens, sendo que a compreensão e a paciência para esclarecer dúvidas, bem como a realização de uma escuta qualificada também mostram-se imprescindíveis para que se possa alcançar verdadeiramente o paciente.

DISCUSSÃO

O trabalho buscou, por meio de palestras na unidade básica de saúde do bairro Beira Linha e no Condomínio Girassóis, no bairro Fazenda Ermitage no município de Teresópolis-RJ, informar a população, principalmente idosa, acerca da importância da testagem rápida para IST'S, ressaltando que, existem variáveis formas de contágio e diferentes tempos de incubação para cada infecção, o diálogo estabelecido fez-se de grande valor tendo em vista que mudanças significativas nos hábitos em saúde são feitas a partir da alfabetização em saúde que consiste em receber, assimilar, avaliar e compartilhar informação.

Assim como a metodologia do artigo “Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família”¹¹, o trabalho que desenvolvido pelos estudantes da UNIFESO aderiu o público idoso presente na UBSF da Beira Linha, os quais estavam presentes para uma palestra que abordou os assuntos envolvidos na hipertensão, diabetes e as infecções sexualmente transmissíveis. Ao final dessa palestra, percebeu-se uma adesão significativa desse público a todos os testes oferecidos, uma vez que ao se estabelecer uma conversa clara e objetiva com eles, diversas dúvidas foram sanadas e inúmeros estigmas foram desconstruídos. Analogamente, no artigo em questão evidenciou-se a relevância de promover atividades com o viés educativo para pessoas idosas em que o tema abordado reflita sobre a sexualidade e testes rápidos de ISTs no cenário das UBS. Logo, evidenciou-se a existência de pontos de similaridade entre a nossa ação e o artigo supracitado, já que em ambos foi viabilizado uma conexão com os mais idosos para enriquecer os seus conhecimentos e estabelecer uma promoção em saúde contínua.

Por outro lado, o artigo desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Norte em abril de 2017 ¹² fez um levantamento para entender a baixa adesão na realização de testes rápidos para identificação de ISTs na atenção básica no município de Muniz Ferreira - BA, com a finalidade de propor uma intervenção para aumentar a adesão dos usuários. Percebe-se uma semelhança muito grande com o presente estudo, entretanto, este aplicou as observações na unidade básica de saúde e família da comunidade da Beira Linha, em Teresópolis- RJ como um projeto de intervenção. O primeiro artigo identificou os fatores que interviam na adesão dos testes rápidos, coincidindo com o primeiro passo do segundo estudo. Como sugestão, o primeiro propôs a propagação de informações acerca dos testes e sua importância, além de controlar estatisticamente a receptividade dos usuários. O segundo artigo pôde colocar em prática essas sugestões, promovendo palestras na sala de espera da UBSF da Beira Linha que aumentaram, na prática, a adesão dos pacientes à realização de testes rápidos de ISTs.

Ao comparar o trabalho “A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência.” ¹³ ao presente trabalho desenvolvido, percebeu-se certa similaridade em alguns tópicos, como a integração do ensino com a comunidade local por meio de um projeto de pesquisa que aborda a temática relacionada às ISTs. Com

isso, outros aspectos em comum dos trabalhos, foram as dificuldades de uma comunicação clara e objetiva com o público alvo. Embora o artigo apresentado tenha um enfoque maior no público jovem, houve empecilhos similares com a população idosa, como visto no trabalho dos alunos de medicina da UNIFESO. Além disso, ambos os trabalhos chegaram à mesma conclusão: a comunicação é uma ferramenta essencial para que ocorra a conscientização do público, diminuindo os entraves que permeiam o tabu da sociedade sobre as ISTs, a fim de criar uma conexão objetiva e consciente para com os pacientes.

CONCLUSÃO

Infere-se, portanto, que apesar das barreiras, encontradas no trabalho de campo, houve uma maior adesão da população em realizar os testes rápidos, tanto na UBSF Beira Linha quanto no Condomínio Girassóis. Sendo assim, isso indica que a conscientização e a divulgação efetiva sobre os benefícios dos testes são essenciais para superar o estigma e aumentar a procura por esses métodos diagnósticos.

Portanto, conclui-se que é necessário investir em estratégias de educação e conscientização, bem como em campanhas de divulgação abrangentes, para que a população compreenda a importância dos testes rápidos para ISTs e seu diagnóstico precoce. Essas ações podem ser realizadas em parceria com instituições de saúde e por meio do envolvimento ativo da comunidade.

Ademais, é essencial garantir que os testes rápidos para IST's estejam disponíveis de forma acessível em unidades de saúde, postos de saúde e outros locais relevantes. Além disso, é importante capacitar os profissionais de saúde para realizar os testes e fornecer aconselhamento adequado aos pacientes. Dessa maneira, com o fortalecimento das instituições de saúde e a ampliação do acesso aos testes, as problemáticas de saúde relacionadas a adesão e a sensibilização serão reduzidas, aproximando os pacientes ao seu cuidado em saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Cada participante desempenhou um papel único e contribuiu para o sucesso do trabalho, seja na execução dos testes e palestras, na revisão, na correlação de artigos ou na produção de resumos e contribuições para o projeto de intervenção. Vale ressaltar que todos os participantes realizaram o teste rápido e realizaram palestras educativas na UBSF.

Ana Gabriela também contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento do projeto. Assim como Vitor, ela participou ativamente na elaboração dos objetivos e metodologia. Além disso, Ana Gabriela desempenhou um papel crucial na revisão do trabalho, assegurando que o conteúdo estivesse bem estruturado e sem erros. Além disso, ela correlacionou o artigo “Adesão das Equipes aos Testes Rápidos no Pré-natal e Administração da Penicilina Benzatina na Atenção Primária” com o tema abordado no projeto, fornecendo uma visão aprofundada sobre o assunto.

Brenda Rodvalho desempenhou um papel importante no trabalho, detalhando as características socioeconômicas da comunidade Beira Linha e proporcionando uma compreensão aprofundada do contexto. Ela também colaborou com Richard na descrição dos desafios enfrentados ao tentar realizar palestras nas escolas de Teresópolis, oferecendo insights valiosos sobre a implementação do projeto. Além disso, Brenda resumiu e correlacionou o artigo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão dos idosos, enriquecendo a fundamentação teórica do trabalho com uma perspectiva relevante sobre a saúde dos idosos na Estratégia da Saúde da Família.

Gabriela Falcão contribuiu significativamente para o trabalho, resumindo e relacionando o artigo “Projeto de Intervenção para Melhor Adesão à Realização de Teste Rápido na Atenção Básica, no município de Muniz Ferreira-BA” com o projeto em desenvolvimento. Além disso, ela realizou exames de testes rápidos, o que proporcionou dados importantes para a análise e discussão. Gabriela também desempenhou um papel fundamental na elaboração do relato de experiência, fornecendo insights valiosos sobre a implementação prática do trabalho

Joyce Sousa desempenhou um papel essencial na conclusão do trabalho, sendo responsável pela elaboração das referências bibliográficas e pela formatação do documento. Além disso, ela sintetizou e estabeleceu correlações com o artigo “A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência”, contribuindo para uma compreensão mais ampla e embasada do tema.

Karolayne Diniz teve um papel crucial no trabalho acadêmico ao selecionar, sintetizar e resumir um artigo relevante sobre os efeitos da intervenção Alfa-Saúde na alfabetização em saúde do idoso na atenção primária à saúde. Sua contribuição por último foi com o resumo final do trabalho

Luise Goulart teve uma participação ativa no trabalho acadêmico, realizando palestras de conscientização prévias aos exames. Além disso, ela contribuiu com a redação da introdução e revisou o texto em busca de consistência e clareza. Luise também foi responsável pela discussão do trabalho, apresentando argumentos fundamentados e conclusões embasadas. Assim como Túlio Seppe, ela correlacionou e sintetizou o artigo “Relato de Experiência sobre o Processo Educativo para a Promoção da Saúde de Adolescentes.

Pedro Moura assumiu a responsabilidade pela coordenação do trabalho, desempenhando um papel fundamental na organização e direcionamento das atividades. Além disso, ele resumiu o artigo “A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência”, fornecendo um resumo conciso e relevante que contribuiu para a base teórica do trabalho.

Renata Barbaro teve um papel fundamental na pesquisa, sendo responsável por várias etapas do projeto. Ela apresentou o trabalho durante a primeira aula, além de realizar testagens e palestras de conscientização prévias aos exames. Sua participação abrangeu tanto os momentos de preparação quanto a execução dos testes na unidade básica de saúde da Beira Linha. Além disso, Renata sintetizou o artigo “Projeto de Intervenção para Melhor Adesão à Realização de Teste Rápido na Atenção Básica, no Município de Muniz Ferreira-BA”, o correlacionando com o trabalho, além de ter participado da construção do relato de experiência e revisão do trabalho final.

Richard Vieira, por sua vez, teve a tarefa de resumir e estabelecer correlações com o artigo “Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família”. Seu trabalho de síntese e análise permitiu uma compreensão aprofundada dos aspectos relacionados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, especificamente no contexto da Estratégia da Saúde da Família.

Síntia Rodrigues desempenhou um papel importante na redação do trabalho. Ela foi responsável por escrever o quarto parágrafo da introdução e o sétimo parágrafo do relato de experiência. Além disso, Síntia correlacionou e sintetizou o artigo “Adesão das Equipes aos Testes Rápidos no Pré-natal e Administração da Penicilina Benzatina na Atenção Primária” com o tema central do trabalho, proporcionando uma visão abrangente e integrada das informações.

Túlio Seppe, por sua vez, contribuiu de maneira significativa. Ele correlacionou e sintetizou o artigo “Relato de Experiência sobre o Processo Educativo para a Promoção da Saúde de Adolescentes”, apresentando os resultados obtidos durante a primeira aula. Além disso, ele foi designado para redigir as contribuições dos autores envolvidos no trabalho, fornecendo uma visão clara das diferentes perspectivas e contribuições.

Vitor Bitencourt desempenhou um papel importante na elaboração dos objetivos e metodologia do trabalho. Ademais, ele correlacionou o artigo efeitos da intervenção alfa-saúde, na “alfabetização em saúde do idoso na atenção primária à saúde”, para a construção da discussão. Além disso, ele assumiu a responsabilidade pela revisão minuciosa do documento, garantindo sua qualidade e coerência.

REFERÊNCIAS

Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa Civil. [cited 2022 Nov 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Lefevre F, Lefevre Cavalcanti AM. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro, Brasil. Edição Vieira e Lent, 2004.

Ministério da Saúde. Portaria no 204/2015. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e da outras providências. Brasília, 2015 [cited 2022 Nov 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

Ministério da saúde. Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Araújo WJ, Braga Quirino EM, Mourão Pinho C e Andrade MS. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 2018 [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkV3R4n9grHcQ/?lang=pt>

Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, 2022 [cited 2022 Nov 13]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

Brasil (2006). Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. HIV/AIDS, hepatites e outras DTS. Brasília: Ministério da saúde; 2006.

Fundação Oswaldo Cruz. HIV: sintomas, transmissão e prevenção [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv>

Tibola E. A realização de testes rápidos para hepatites B e C, HIV e sífilis e casos notificados no Rio Grande do Sul no período de 2011 e 2017. Porto Alegre: Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.lime.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201806/001103899.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019 [Internet]. Ministério da Saúde. [cited 2023 May 16] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/as-suntos/noticias/2021-1/maio/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019>

Cezar AK, Aires M, Paz AA. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012 Oct;65(5):745–50. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rvR5pB36WFRgVG6PHCvZ4mr/?format=pdf&lang=pt>

Barreto LA. Projeto de intervenção para melhorar a adesão à realização de teste rápido na atenção básica no município de Muniz Ferreira/BA. 2017 May 1 [cited 2023 Jun 18]; repositorioufrn [Internet] Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/43941>

Ramos FBP, Carvalho IM, Filho WP da S, Nunes PS, Nóbrega MM. A educação em saúde como ferramenta estratégica no desenvolvimento de ações de prevenção da transmissão do HIV: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 Mar 17;(19):e509; Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e509.2019>

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO DETERMINANTE DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

**Esthela Chaboudet Gomes, Ferdnand Souza Pereira Junior, Isabele da Costa Frias,
Joana da Costa Pereira, Joao Vitor Silva Faria, Josiane de Freitas Macario,
Laura Barroso Viana, Lys Vieira Grion, Maria Eduarda Ferreira Bertolini,
Paulo Ricardo Ribeiro Dos Santos, Thiago Mello Lopes**

1. INTRODUÇÃO:

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional ¹ (Lei nº 11.346/2006) estabeleceu como direito de todos os cidadãos o acesso a alimentos de maneira regular e saudável, respeitando as diferenças culturais, econômicas e sociais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde ², qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações”.

Com isso, segundo o Ministério da Saúde ² para se obter uma boa qualidade de vida devemos seguir 5 passos importantes, dentre eles o quinto passo, referindo-se a alimentação, no qual afirma que deve-se ter cinco refeições ao dia (café da manhã, lanche, almoço, lanche e jantar), como também incluir no cardápio frutas, legumes e verduras.

Compreende-se então, que para o bem-estar das famílias é necessário ainda que alguns fatores associados à saúde estejam disponíveis para acesso como: moradia, saneamento básico, abastecimento de água, acesso a serviços de saúde, transporte, educação e ocupação profissional, já que a renda familiar torna possível a manutenção dos aspectos socioeconômicos familiar ¹.

Em um estudo realizado ⁵ entre crianças de 18 meses a 5 anos de idade foi verificado sobre as variáveis renda familiar, escolaridade materna, situação de emprego dos pais, que as famílias marginalizadas sofrem de insegurança alimentar devido o difícil acesso a alimentação saudável por causa do alto custo de consumo.

No entanto, é observado por meio de pesquisa que 33 milhões de brasileiros sofrem com insegurança alimentar ³. Vale ressaltar, que insegurança alimentar não é sinônimo de falta de alimento, mas sim uma carência nutricional.

Segundo a pesquisa da Universidade Americana de Beirut, “As crianças pequenas podem estar entre os grupos populacionais mais vulneráveis à transição contínua no estilo de vida e nos hábitos alimentares.”⁴ Mediante a essa afirmativa, o ambiente alimentar moderno, caracterizado pelo marketing criativo e maior disponibilidade de alimentos e bebidas de alta energia e baixo teor de nutrientes, justifica os padrões de consumo alimentares negativos entre o público infantil, potencialmente comprometendo seu estado nutricional.⁴

Nesse viés, a infância é uma etapa importante para o desenvolvimento de habilidades motoras, emocionais, psicológicas e sociais que acompanharão o indivíduo pelo resto da vida. Portanto, a dificuldade nutricional infantil possui um impacto negativo nos indivíduos, que vão além do estado de saúde

atual, sendo um fator determinante de saúde, pela associação a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes.⁶

Além disso, a insegurança alimentar também é relacionada às problemáticas de desnutrição e a obesidade, onde ambos possuem impacto negativo nos processos bioquímicos, ação celular, crescimento, desenvolvimento mental e comportamental, sistema imunológico, capacidade física e diversos outros sistemas do organismo.⁷

Sendo assim, a insegurança alimentar é um problema ‘perverso’, complexo e multifatorial, sem solução clara,⁵ onde o Estado não está cumprindo seu dever de assegurar esses direitos.

Tendo em vista a importância da nutrição adequada, a alimentação é a segunda meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), e é uma das metas na agenda de desenvolvimento da Organização das Nações Unidas (ONU) para o século XXI.⁸

Desta forma, o presente estudo busca apresentar a segurança alimentar nutricional ao público. Utilizando ferramentas que facilitam a compreensão sobre o tema, estimulando a participação dos mesmos no processo de conhecimento. Contribuindo, assim, para as políticas de promoção, prevenção e manutenção da saúde.

A experiência dos Acadêmicos de Medicina no primeiro período em atendimento na atenção primária possibilitou identificar que fatores relacionados à insegurança alimentar e nutricional interferem no processo de manutenção da saúde dos indivíduos e desenvolvimento infantil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência, realizada pelos estudantes do segundo período do curso de Medicina, UNIFESO (Centro Universitário Serra dos Órgãos), preceptor do corpo docente e professores da escola no primeiro semestre do ano de 2023. A pesquisa com temática “Segurança Alimentar Infantil como Determinante de Saúde”, foi realizada na Escola Municipal Chiquinha Rolla, no bairro Beira Linha, em Teresópolis, Rio de Janeiro. Teve como público-alvo, alunos do fundamental I com idades entre 6 e 8 anos.

Nessa perspectiva, o projeto foi implementado em três encontros, tendo atingido cerca de 80 crianças. Nas apresentações foi utilizado recursos ilustrativos, lúdicos, visuais e didáticos, para o desenvolvimento e realização de dinâmicas interativas, que tornaram possível perceber o impacto das informações transmitidas ao grupo infantil, no que se refere a importância e influência da alimentação saudável na primeira infância.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de intervenção em questão intitula sobre a abordagem da segurança alimentar e nutricional como determinante de saúde, com o foco na população infantil, visto que é o público alvo de atuação do trabalho. A escolha do tema foi em decorrência da importância da temática para a sociedade e para a saúde coletiva no município de Teresópolis- RJ. Ademais, o público-alvo de intervenção foi escolhido mediante a experiência do grupo no Parque Ermitage, cenário real de prática no segundo semestre do ano de 2022, uma vez que o contato mais próximo foi com as crianças residentes no condomínio no período anterior.

Entretanto, tendo em vista as alterações, propostas pela faculdade, de mudança de condomínio, viu-se necessário a troca de cenário para a prática do projeto, uma vez que haveria perda de vínculo do

grupo com antigo público. Mediante a isso, o grupo teve a oportunidade de direcionar a realização do trabalho para a Escola Municipal Chiquinha Rolla, localizada no bairro Beira Linha, em Teresópolis, RJ.

O projeto de intervenção consistiu em três encontros nos quais foram abordados temas relacionados à segurança alimentar infantil: alimentação saudável com o objetivo de conscientizar as crianças sobre a importância de fazer boas escolhas, destacar os malefícios dos alimentos não recomendados, tais como ultraprocessados e hipercalóricos, além da valorização do consumo de frutas e legumes. Cada encontro foi planejado de forma a envolver as crianças de maneira participativa, promovendo ludicamente a aprendizagem de forma interativa.

3.1. Primeiro encontro

Em 10 de abril de 2023, no primeiro encontro, foi realizada a dinâmica intitulada “Qual é o alimento saudável e não saudável?”. Utilizando recursos visuais, por meio cartazes e placas com imagens de alimentos saudáveis, como legumes e verduras, e de alimentos não saudáveis, hipercalóricos e de baixo valor nutritivo, como pizza, biscoitos e refrigerantes.

Para a apresentação da primeira dinâmica, o grupo estabeleceu demandas sobre os alimentos a serem abordados, a fim de demonstrar domínio e propriedade sobre os conhecimentos nutricionais e vitamínicos. A prioridade foi ressaltar a importância da alimentação para a promoção da saúde, visto sua ligação direta para o crescimento infantil, desenvolvimento congênito, imunologia e prevenção do aparecimento de problemas de saúde, como por exemplo, anemia, cárie, obesidade e diabetes infantil tipo II.

Ao chegar na escola, o grupo de acadêmicos junto com o preceptor, dirigiu-se à diretora escolar, que apresentou a unidade e as turmas que seriam participantes do projeto. Em prática, ao se apresentarem aos alunos e às professoras, o grupo de acadêmicos se demonstrou, a princípio, tímidos e receosos sobre a reação das crianças na questão de interação e afinidade na atividade proposta.

A dinâmica foi realizada de forma integrativa, com a participação ativa dos acadêmicos e das crianças, a partir do interesse participativo e entusiasta dos mesmos e, em auxílio das professoras. Prosseguindo, a atividade concluiu-se de forma lúdica, simples e interativa em todas as turmas, obtendo dos acadêmicos uma postura condizente ao público-alvo, com as ações apropriadas a idade das crianças e linguagem acessível.

A intenção dessa atividade foi desenvolver a consciência das crianças em relação à temática e estimulá-las sobre a importância de fazer escolhas alimentares adequadas. Ao término do primeiro encontro, os acadêmicos observaram com satisfação que a atividade foi realizada sem dificuldades, surpreendendo expectativas anteriores sobre aceitação das crianças ao projeto. Também foi demonstrado ao grupo o bom conhecimento das crianças sobre as boas escolhas alimentares.

Pode-se destacar como forma de fixar os conteúdos apresentados, uma professora aplicou um trabalho para as crianças, sobre a atividade durante o primeiro dia. Desse modo, os acadêmicos de medicina observaram o grande apoio da escola na valorização da intervenção.

3.2. Segundo encontro

No dia de 24 de abril de 2023 ocorreu o segundo encontro, em que foi realizada a dinâmica “Monte seu pratinho saudável”. Para que a condução da atividade fosse bem executada e que pudesse alcançar o objetivo dinâmico, uma parte dos integrantes do grupo apresentou imagens ampliadas de exemplos de alimentos essenciais para uma refeição saudável.

Essa atividade consistia em uma abordagem lúdica e simples, expondo as crianças as imagens dos benéficos e maléficos em termos nutricionais. A ideia era estimular o público alvo ao teor crítico de decisão das melhores escolhas ao montar um prato coletivo. Assim, era perguntado para os alunos o que eles colocariam ou não colocariam no ‘pratinho’ o alimento apresentado em questão.

Ao término de cada dinâmica em sala, foi entregue folha atividade de corte e cola para os alunos, para que pudessem posteriormente realizar as escolhas autônomas e que confeccionassem seus próprios ‘pratinhos’ saudáveis. O objetivo central da dinâmica era ensinar, no primeiro momento, as crianças a montar e possuírem uma refeição diversificada e saudável, com escolhas de alimentos nutritivos e baixa caloria diária, mostrando a importância no crescimento infantil.

Os acadêmicos puderam realizar o projeto com positividade, através do suporte da diretora e das professoras das turmas, que apoiaram o grupo na realização do projeto. Desta forma, foi possível coletar e observar o comportamento das crianças, as quais estavam demonstrando a internalização do conhecimento transmitido, pelas atitudes ativas e questionadoras.

Também foi possível avaliar uma atitude mais confortável e confiante dos acadêmicos na apresentação às crianças. De certa maneira, o grupo conseguiu passar os conhecimentos estudados e pequenas alterações na saúde, por meio de linguagem simples e clara, reforçando a importância de se alimentar de maneira saudável, apresentando que não é algo impossível ser realizado .

3.3. Terceiro encontro

Em 08 de maio de 2023, no terceiro encontro, como última etapa do projeto, os estudantes propuseram a realização da confecção de uma salada de frutas, a qual era composta por banana, mamão e maçã, com a finalidade de ser compartilhada com todas as turmas no horário do lanche. Desse modo, foi designado para cada integrante do grupo desempenhar certa função, com o intuito de equalizar o tempo, a fim de promover a interação com as crianças do que na confecção da salada de frutas.

Em seguida foi feita uma breve explanação sobre a importância das frutas, seus nutrientes e vitaminas, destacando seu papel na imunidade do corpo. Com isso, foi utilizado placas figurativas e uma folha de atividades para colorir como recursos visuais. Após essa apresentação, foi então feita a confraternização com a salada de frutas, em que houve grande adesão das crianças, reafirmando que se alimentar de maneira saudável também é prazeroso.

Esse último encontro foi concluído de forma satisfatória, dado que, o foco do projeto era fazer com que as crianças entendessem a importância da alimentação saudável, e replicarem o discurso para alcançarem as famílias. E esses se mostraram com grande entusiasmo e animação durante a atividade, além de recordarem o que havia sido passado a eles nos encontros anteriores. O objetivo de promover uma educação lúdica, experimental e sensorial foi alcançado.

O resultado do projeto foi positivo e atingiu as expectativas. Todos os componentes necessários para a realização do projeto foram facilitadores para o seu cumprimento. A diretora e o corpo docente da escola foram prestativos e disponíveis para auxiliar o grupo. As professoras e alunos receberam bem as dinâmicas, demonstrando um retorno positivo aos estudantes.

Participar deste projeto de intervenção foi uma experiência enriquecedora para todos os envolvidos na formação acadêmica. Sendo possível, compreender a importância da rede de saúde para o bem-estar integral do indivíduo, além de reforçar a noção de que a segurança alimentar é um determinante permanente da saúde, principalmente na infância. Essa experiência motivou os estudantes a buscar novas formas de atuação e intervenção na área da saúde infantil, a fim de contribuir para o desenvolvimento saudável das crianças a fim de postergar a vida adulta.

4. REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA

Após a realização e o término do projeto de intervenção, foi identificado pelo grupo de acadêmicos, um bom conhecimento das crianças sobre as boas escolhas alimentares, apresentando clareza e interesse sobre a conscientização da importância da alimentação saudável à saúde, e os malefícios da industrialização e produtos hipercalóricos no desenvolvimento infantil.

Todavia, mesmo diante a esse parâmetro, foi observado durante a atividade do lanche coletivo, uma realidade totalmente diferente nas escolhas de alimentos dos alunos. De forma inadequada, com a presença de ultraprocessados, como biscoitos recheados, salgadinhos, sucos adoçados, refrigerantes, entre outros alimentos industrializados.

Nesse sentido, em trabalhos de pesquisa, alguns autores justificam que as preferências alimentares infantil presenciadas são de influência familiar, uma vez que os responsáveis tendem a oferecer aos filhos apenas os alimentos de sua preferência, o que limita a variedade de alimentos disponibilizados às crianças.⁹

Desta maneira, Nascimento e Andrade consideram determinante que a dificuldade de acesso a uma alimentação familiar adequada, é definida, predominantemente, pelas questões de renda.¹⁰ Na pesquisa do IBGE de 2013, foi identificado que 22,6% da população brasileira vivia com algum nível de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), sendo as prevalências por região: de 38,1% no Nordeste; 36,1% no Norte; 18,2% no Centro Oeste; 14,9% no Sul e 14,5% no Sudeste.¹¹

Nessa perspectiva, Thomson e Metz justificam que o acesso alimentar no viés econômico depende do poder de compra da família e do nível de preços dos alimentos. E Tweeten destaca que diante da grande possibilidade de que os alimentos estejam disponíveis nos mercados mundiais para qualquer indivíduo com poder de compra, provavelmente a acessibilidade seja uma das maiores restrições à segurança alimentar.¹²

Além disso, a escolaridade é um fator determinante sobre a influência dos hábitos alimentares familiar e infantil, visto a relação ao maior acesso à informação, possibilita escolhas variadas e mais saudáveis alimentar. Por seguinte, os pais têm um papel fundamental na influência dos filhos, tanto no modelo que representam, como também como a primeira referência que a criança tem no estabelecimento de seus hábitos, costumes e preferências alimentares.¹³

O comportamento alimentar da criança apresentaram alteração mediante a mudança no perfil do consumidor infantil, de forma que pela indústria alimentícia, a criança é vista como um sujeito consumidor. Sobre essa maneira a criança apresenta uma grande influência na decisão de compra dos pais devido ao seu considerável poder de persuasão.¹⁴

Os produtos que possuem como foco o público infantil são os “fast foods” altamente energéticos como cereais matinais, refrigerantes, salgadinhos, pipocas industrializadas, biscoitos doces, entre outros; tendem a possuir elevados teores de gordura, açúcar, sal e são pobres em nutrientes.¹⁴

Portanto, o Programa saúde na escola (PSE) tem como componente a promoção da saúde e prevenção pela linha de ação de segurança alimentar e alimentação saudável.^{15,16} De tal forma que através da realização de atividades educativas na comunidade escolar referente a promoção da alimentação saudável, o grupo visou conscientizar a população sobre os benefícios de hábitos alimentares saudáveis, objetivando agregar de modo positivo no meio social por meio de trabalhos lúdicos na escola municipal Chiquinha Rolla de Teresópolis-RJ para o público infantil.

5. CONCLUSÃO

Considerando a importância da alimentação saudável para a qualidade de vida e o bem-estar das famílias, é evidente que a insegurança alimentar é um problema complexo e multifatorial que afeta significativamente a saúde e o desenvolvimento das crianças. Embora o conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis tenha sido demonstrado durante o projeto de intervenção realizado na escola, observou-se uma realidade diferente quando se trata das escolhas alimentares dos alunos no momento do lanche coletivo, com a presença predominante de alimentos ultraprocessados e industrializados.

Fatores como influência familiar, dificuldade de acesso a alimentos adequados devido a questões de renda e disponibilidade econômica dos alimentos nos mercados são apontados como determinantes da insegurança alimentar. Além disso, a escolaridade dos pais desempenha um papel importante na formação dos hábitos alimentares das crianças, assim como a influência da publicidade de produtos alimentícios voltados para o público infantil.

Diante desse contexto, programas como o Programa Saúde na Escola (PSE), que promovem a alimentação saudável e a segurança alimentar, desempenham um papel crucial na conscientização da população sobre os benefícios de hábitos alimentares adequados. Atividades educativas realizadas nas escolas, com enfoque lúdico, podem ser uma estratégia eficaz para promover a alimentação saudável entre as crianças e contribuir para um ambiente social mais positivo.

No entanto, é importante destacar que a questão da insegurança alimentar requer uma abordagem holística, envolvendo políticas públicas, melhorias socioeconômicas, acesso equitativo a alimentos saudáveis e educação continuada sobre nutrição. Somente através de esforços conjuntos e ações coordenadas será possível superar esse desafio e garantir uma alimentação adequada para todas as famílias, promovendo assim um melhor bem-estar e qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS:

1. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional [Internet]. Sep 15, 2023. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm
2. Da Saúde M. Qualidade de vida em 5 passos [Internet]. USP, editor. Dicas em Saúde. 2013 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://bvsmis.saude.gov.br/qualidade=-de-vida-em-cinco-passos/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D>
3. Brasília F. Insegurança alimentar no Brasil é debatida durante seminário – Fiocruz Brasília [Internet]. [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/inseguranca-alimentar-no-brasil-e-debatida-durante-seminario>
4. Jomaa L, Hwalla N, Chokor FAZ, Naja F, O'Neill L, Nasreddine L. Food consumption patterns and nutrient intakes of infants and young children amidst the nutrition transition: the case of Lebanon. *Nutrition journal* [Internet]. 2022 May 23 [cited 2023 Apr 20];21(1):34.
5. Bayoumi I, Birken CS, Nurse KM, Parkin PC, Maguire JL, Macarthur C, et al. Screening for marginal food security in young children in primary care. *BMC pediatrics* [Internet]. 2021 Apr 23 [cited 2023 Apr 20];21(1):196.
6. Almeida MS de, Linhares IC, Brum LS A, Coelho L da S, Machado M da S, Pinto PM. O impacto da má alimentação infantil à longo prazo na saúde do adulto. *REAC* [Internet]. 24nov.2021 [citado 19maio2023];39:e9272.
7. Akca, S. O., & Bostanci, M. Ö. (2017). The impact of anemia and body mass index (BMI) on neuro-

- motor development of preschool children. Revista da Associação Médica Brasileira, 63, 779-786.
8. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil [Internet]. brasil.un.org.
9. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UNB INSTITUTO DE PSICOLOGIA -IP DEPARTAMENTO DE PROCESSOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS -PPB PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO [Internet]. [cited 2023 Jun 15].
10. Nascimento AL, Andrade SLLS. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania? Ciência Cultura 2010; 62(4):34-38.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD: suplemento sobre segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
12. Costa LV, Silva MM da C, Braga MJ, Lírio VS. Fatores associados à segurança alimentar nos domicílios brasileiros em 2009. Economia e Sociedade. 2014 May;23(2):373–94.
13. Estima C de CP, Philippi ST, Alvarenga M dos Santos. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem. Rev bras nutr clín [Internet]. 2009 [cited 2023 Jun 15];263–8.
14. Stefany G, Ribeiro S. Análise do marketing dos produtos alimentícios infantis Marketing analysis of children's food products. J Health Sci Inst [Internet]. [cited 2023 Jun 15];2020(2):122–8. Available from:
15. Programa Saúde na Escola (PSE) [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>
16. Ensino, Saúde E Ambiente -V13. PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA HEALTH PROMOTION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT: A SYSTEMATIC REVIEW [Internet]. [cited 2023 Jun 15].

7. CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Organização e confecção do material utilizado nas atividades dos encontros do projeto:

- Joana da Costa Pereira 06004254
- Lys Vieira Grion 06003187

Organização e participação da produção do artigo do projeto:

- Joana da Costa Pereira 06004254
- Lys Vieira Grion 06003187
- Ferdinand Sousa Pereira Júnior 06004953
- Isabele da Costa Frias 06004267
- Thiago Mello Lopes 06003039
- João Vitor Silva Faria 06004960

Confecção dos slides:

- Lys Vieira Grion 06003187
- Laura Barroso Viana 06003058

Apresentações dos trabalhos:

- Joana da Costa Pereira 06004254
- Ferdnand Sousa Pereira Júnior 06004953
- Thiago Mello Lopes - 06003039
- João Vitor Silva Faria - 06004960

Pesquisa dos artigos:

- Lys Vieira Grion 06003187
- Joana da Costa Pereira 06004254
- Ferdnand Sousa Pereira Júnior 06004953
- Isabele da Costa Frias 06004267
- Josiane de Freitas Macario 06003063
- Paulo Ricardo Ribeiro dos Santos 06003047

Escrita do Relato de experiência:

- Lys Vieira Grion 06003187
- Joana da Costa Pereira 06004254
- Laura Barroso Viana 06003058
- Ferdnand Sousa Pereira Júnior 06004953
- Josiane de Freitas Macario 0603062
- Thiago Mello Lopes 06003039
- João Vitor Silva Faria 06004960

Elaboração de execução do projeto:

- Lys Vieira Grion 06003187
- Laura Barroso Viana 06003058
- Maria Eduarda Ferreira Bertolini 06003044
- Joana da Costa Pereira 06004254
- Ferdnand Sousa Pereira Júnior 06004953
- Isabele da Costa Frias 06004267
- Josiane de Freitas Macario 06003062
- Thiago Mello Lopes 06003039
- João Vitor Silva Faria 06004960
- Esthela Chaboudet Gomes 06003053
- Paulo Ricardo Ribeiro dos Santos 06003047

Participação das ações/atividades na escola:

- Lys Vieira Grion 06003187
- Laura Barroso Viana 06003058
- Maria Eduarda Ferreira Bertolini 06003044
- Joana da Costa Pereira 06004254
- Ferdnand Sousa Pereira Júnior 06004953
- Isabele da Costa Frias 06004267
- Josiane de Freitas Macario 06003062
- Thiago Mello Lopes - 06003039

- Esthela Chaboudet Gomes 06003053
- Paulo Ricardo Ribeiro dos Santos 06003047
- João Vitor Silva Faria 06004960

Formatação do trabalho escrito

- Thiago Mello Lopes - 06003039
- Joana da Costa Pereira - 06004254

Preceptores

- César Augusto Vieira
- Ana Maria Brasilio
- Harumi Matsumoto.

PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

**Breno Andrade Pacheco, Camila Tolentino de Sá, Gabriela Peçanha, Jenyffer Souza Marques,
João Victor Lima Aiello, João Vinicius Scassa, Keren Hapuque Alcos Manzico,
Maria Luísa Domingues, Matheus Carvalho, Paulo Luiz Bertolotti da Costa Cruz,
Yan Kaio Ferreira Menezes de Almeida, Luis Fernando**

RESUMO

A pesquisa foi realizada no intuito de conscientizar os moradores do condomínio hortênsias, na fazenda Ermitage, no município de Teresópolis. Seu intuito era de educar de forma permanente, bem como conscientizar a população local e facilitar a adesão ao tratamento de uma doença: a Hipertensão Arterial Sistêmica. O grupo foi bem recebido no local, realizando a ação com um grupo infanto-juvenil e um grupo idoso, e detectou fragilidades nas condições de vida dos moradores que provocariam um agravamento da doença em pacientes já portadores, bem como o surgimento da doença futuramente em indivíduos infantes.

Inicialmente, houve baixa adesão do público-alvo, mas as crianças envolvidas chamaram seus amigos, o que aumentou o interesse e criou um forte laço com o público-alvo. Houve preocupação com a preferência por alimentos de fácil preparo, como o macarrão instantâneo, e com o acesso de alimentos de qualidade.

A conclusão foi que com a realização dessa ação foi obtida maior adesão da necessidade de criar um ambiente socialmente estimulante para a prática de atividades físicas e da ingestão de alimentos saudáveis, a fim de despertar o interesse em se manter realizando esses hábitos. A transmissão de conhecimento às crianças também mostrou impacto no ambiente familiar, incentivando mudanças de hábitos em casa. Além disso, a importância da utilização de um vocabulário adequado e acessível durante as conversas, pois isso desempenha um papel crucial na comunicação efetiva com o público-alvo.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes, Pressão arterial alta

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Ela é responsável por uma parcela significativa de mortes por acidente vascular cerebral e doença arterial coronariana. A hipertensão afeta cerca de 30% da população adulta e é fundamental no desenvolvimento de várias doenças cardiovasculares¹.

O envelhecimento populacional, associado a mudanças nos padrões alimentares e estilo de vida, contribui para o aumento das prevalências de doenças crônicas, incluindo a hipertensão. O tratamento não farmacológico envolve a adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada, redução do consumo de álcool, abandono do tabagismo, combate ao sedentarismo, gerenciamento do estresse e suspensão de drogas hipertensivas².

O Governo Federal tem aumentado os recursos disponíveis e os esforços para a prevenção e controle da hipertensão arterial com a adoção de medidas de acompanhamento médico e adoção de tratamento medicamentoso desde 2019³. Apesar disso, o acompanhamento nutricional e a adoção de atividades físicas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) se apresentam não só carentes, como também, muitas vezes, ausente.

A ideia do projeto de intervenção surgiu através da observação, durante conversas e aferições de pressão arterial, da importância de conscientizar a população a respeito dos riscos da HAS e os benefícios de uma alimentação equilibrada e rotina de exercícios físicos. Sabendo que a HAS é um grave problema estrutural de saúde pública, o centro do projeto foi a disseminação de informações buscando um maior entendimento sobre a patologia e sua prevenção. Além do foco em adultos e idosos, o projeto buscou inserir as crianças, buscando, principalmente, conversar de maneira didática a fim de que entendam a importância de evitar o desenvolvimento da HAS, sendo feito um “trabalho de base”.

O projeto de intervenção teve como objetivo realizar ações de saúde no Condomínio Hortênsias, Fazenda Ermitage, em Teresópolis, visando atenuar os índices de hipertensão arterial, promover a saúde geral da população local e fomentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Portanto, o objetivo geral do projeto de intervenção foi a realização de orientações de forma multidisciplinar, a apresentar riscos e complicações da hipertensão arterial sistêmica e formas de prevenção à saúde. Já os objetivos específicos incluíram: atividades lúdicas com as crianças e um café da tarde, procurando introduzir uma alimentação saudável e preventiva à HAS, e uma roda de conversa apontando o citado para o público adulto.

2. METODOLOGIA

Esse estudo foi feito por meio de encontros realizados pelos acadêmicos de medicina do segundo período do UNIFESO, onde foram realizadas atividades visando a conscientização acerca de hábitos saudáveis e sua importância no cuidado e prevenção da hipertensão arterial sistêmica. Foram realizados dois encontros: o primeiro, no dia 17 de maio de 2023, com foco no público infanto-juvenil e o segundo, no dia 15 de maio de 2023, com foco no público idoso.

No primeiro encontro, foram realizadas atividades lúdicas pelos estudantes de medicina com as crianças através de brincadeiras infantis, com o objetivo de incentivar a atividade física. Após isso, foi feita uma roda de conversa pelos acadêmicos do segundo período para falar sobre alimentos que são benéficos e alimentos que não são aconselháveis e seus possíveis impactos na saúde física, seguida da

distribuição de sanduíches naturais e saladas de frutas, para enfatizar que uma alimentação saudável pode ser saborosa, mesmo que com alimentos de custo acessível para grande parte da população.

No segundo encontro, foram feitas atividades pelos estudantes de medicina em conjunto com estudantes de nutrição. Nesse dia, os estudantes de nutrição realizam a pesagem e a aferição das medidas dos idosos, para conscientizar sobre os parâmetros corporais que podem estar relacionados com o desenvolvimento de problemas na pressão arterial. Ademais, os estudantes de medicina promoveram a aferição da pressão arterial dos idosos, sendo essa uma forma simples de monitoramento, mesmo com a ausência ou presença de diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Também foram feitos, pelos estudantes de nutrição, conversas separadas com cada idoso, com o propósito de solucionar dúvidas relacionadas a uma alimentação saudável e de conscientizar sobre bons hábitos alimentares, compreendendo a realidade de cada indivíduo.

A partir desses dois encontros, além de outras visitas no condomínio Hortênsias programadas pelo curso de medicina do segundo período do UNIFESO, foram feitos relatos de experiência nos quais cada estudante do presente grupo descreveu suas observações. Cada relato contribuiu para mostrar o ponto de vista de cada integrante sobre essa problemática inserida na prática e foram feitas trocas de opiniões acerca dessas experiências com base em artigos científicos. Após haver discussões em cima dos relatos, foi possível sintetizar tal conteúdo para a criação deste trabalho.

2.1. Objetivo geral

Realizar ações de saúde que beneficiem os moradores do Condomínio Hortênsias, na Fazenda Ermitage, em Teresópolis, através de orientações multidisciplinares, a fim de atenuar os índices de hipertensão arterial, por meio da prevenção e promoção à saúde, e fomentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial aos indivíduos hipertensos.

2.2. Objetivos específicos

Apresentar os riscos e complicações da hipertensão arterial e as formas de prevenção a esse problema crônico a partir de um Café da Tarde Interativo com roda de conversa em que possam ser realizadas orientações em relação a prevenção e controle da HAS, tanto com o público adulto, quanto com o público infanto-juvenil.

Promover uma atividade física, como uma caminhada ou alongamento, incentivando a prática de atividades físicas que contribuam como forma de prevenção à HAS.

Realizar atividades lúdicas com o público infanto-juvenil, acerca dos hábitos alimentares na prevenção da hipertensão arterial de forma dinâmica e lúdica, a fim de atrair a atenção dos mesmos e servir como incentivo.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 17/04/2023, na fazenda Ermitage, no condomínio Hortênsias, os integrantes do grupo A, juntamente à preceptora, realizaram uma ação com o público infantil local, sendo esta a primeira parte aplicada do projeto de intervenção proposto. O encontro consistiu na realização de atividades lúdicas e no consumo de alimentos saudáveis (sanduíches naturais e salada de frutas), seguido de uma roda de conversa como atividade de promoção de aspectos de saúde que envolvem a prevenção da hipertensão

arterial sistêmica (HAS), bem como da Diabetes Mellitus tipo 2, sendo todas as atividades realizadas de forma descontraída e amigável ao público, na intenção de atrair ativamente a atenção deste.

Em um primeiro momento, um fator de preocupação foi a baixa adesão do público, situação que foi revertida à medida que as crianças envolvidas chamavam seus amigos para participar da atividade, que gerou agrado ao grupo pelo sucesso em conseguir atrair o interesse das crianças, sendo o companheirismo e amizade entre elas um incentivo ainda maior para que nos juntássemos às brincadeiras e, consequentemente, criarmos um forte laço com o público-alvo da ação. Em questão à alimentação, denotamos preocupação entre os integrantes do grupo. Foi relatado que algumas crianças possuíam preferência por comidas de fácil preparo como o miojo, por questões socioeconômicas, de tempo de preparo e, também, simplesmente pelo gosto, nos levando a uma conversa sobre os malefícios desse tipo de alimento. Outra questão que nos preocupou foi o acesso das crianças a alimentos de qualidade, sendo relatado por algumas delas que a salada de frutas oferecida por nós estaria mais “completa” do que a oferecida pela escola, que seria feita com uma variabilidade extremamente baixa de frutas, levantando uma preocupação sobre a acessibilidade do público aos alimentos oferecidos.

Por fim, tivemos como aprendizado da ação realizada a importância da criação de um ambiente de socialização para a prática das atividades físicas, para que se desperte o interesse das crianças em seguir com as atividades, além de reforçarmos a necessidade do uso de um vocabulário adequado e acessível durante o diálogo, que também é de extrema importância. Diante a isso, foi também percebido o impacto que a transmissão de conhecimento às crianças pode causar no ambiente familiar, pois elas são um fator de incentivo à mudança de hábitos em casa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os objetivos relatados, o nosso projeto de intervenção alcançou os seguintes resultados:

1. Foram realizadas ações multidisciplinares no condomínio Hortências, na Fazenda Ermitage, tanto com o público adulto quanto com o público infanto-juvenil, a fim de atenuar os índices de hipertensão arterial.
2. Com o público infanto-juvenil, foram atribuídas atividades físicas de forma lúdica e divertida para que assim, seja tomada como um incentivo à prática das mesmas, o que é de suma importância para a prevenção da HAS. Junto à prática de atividades físicas, foi ofertado a eles um café da tarde saudável durante uma roda de conversa, que possibilitou a aprendizagem sobre uma alimentação mais saudável e preventiva.
3. Com o público adulto, foi realizada uma roda de conversa explicativa, junto ao curso de nutrição, resultando na aprendizagem e aconselhamento a respeito da alimentação saudável como um meio de prevenção da HAS e promoção à saúde.

O projeto de intervenção não realizou a promoção à atividade física com o público adulto do condomínio Hortências, na Fazenda Ermitage, gerando assim, um insucesso nesse quesito e assim, não foi enfatizado a importância da mesma, para a prevenção à hipertensão arterial sistêmica.

A análise do projeto de intervenção já realizado possibilita a visão de uma maior adesão e entendimento por parte do público infanto-juvenil, comparado ao público adulto, porém, em ambos os grupos houve um interesse no projeto por parte dos habitantes do condomínio em que o projeto foi implementado.

5. DISCUSSÃO

Jenice Rankins et al¹, ao questionar a relação existente entre alimentação saudável e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), demonstrou que o tratamento para essa Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) não se limitava apenas ao tratamento medicamentoso, necessitando também de atenção multidisciplinar na esfera da saúde. Em sua pesquisa, rastreou os indivíduos afro-americanos com hipertensão não controlada em um bairro universitário da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, para submetê-los a um plano nutricional para ratificar a hipótese de controle da HAS aliada à boa alimentação. Da mesma maneira, a ação proposta pelo presente artigo busca trazer a correlação entre a hipertensão e mudança de hábitos, alterando, porém, a área de ação e o grupo estudado. Nesse sentido, o campo de atuação do grupo de acadêmicos de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) restringiu-se ao público infantil, adulto e idoso pertencentes ao Condomínio Hortênsias, situado na Fazenda Ermitage, complexo habitacional da cidade de Teresópolis, no Brasil.

Ao analisar a metodologia aplicada por Menezes et al², percebe-se que a metodologia utilizada se assemelha em vários aspectos com a metodologia aplicada pelos estudantes da UNIFESO para a busca de informações sobre os pacientes. Em ambas as pesquisas, foi observada uma baixa adesão dos pacientes ao tratamento em saúde, influenciando negativamente a coleta de dados. Para mudar tal cenário, a implementação de uma busca ativa para aumentar a participação efetiva da população se mostrou eficiente e satisfatória em ambos os cenários de estudo. sendo realizada uma busca ativa e um sorteio entre os pacientes.

Com relação ao trabalho aplicado pelo grupo, a dieta é uma das ferramentas chave abordadas no plano de educação sobre a saúde, sendo realizadas ações com a apresentação de alternativas saudáveis para alimentos consumidos diariamente, como salada de frutas e sanduíches naturais. Além disso, a população rastreada pelo grupo é singular, pois são pessoas carentes, vítimas das fortes chuvas de 2011 ocorridas em Teresópolis, necessitando, dessa forma, de uma elaboração de projeto nutricional possível de ser aderido no cotidiano dessa população. Sob essa perspectiva, a pesquisa apresenta parâmetros únicos e característicos do local que influenciaram nas atividades praticadas.

A busca ativa permitiu ao grupo efetuar um levantamento acerca da prevalência da HAS no condomínio e permitiu desenvolver ações com mais ênfase na adesão ao tratamento da HAS e às mudanças nos hábitos de vida. Nesse viés, o grupo de estudantes, nas visitas domiciliares, buscou maximizar o território atendido, segmentando o grupo em subgrupos para atender a demanda de todos os apartamentos do Condomínio Hortênsias para uma melhor adesão da população local. Foram realizadas perguntas sobre a hipertensão, além de aferição da pressão no local, para mapear o controle da hipertensão nos indivíduos hipertensos e auxiliar em um diagnóstico precoce dessa DCNT. Durante as visitas domiciliares, levantou-se, ainda, o histórico da doença do paciente para compreender o tratamento utilizado e a adesão efetiva do paciente àquela abordagem terapêutica, considerando a visita ao posto de saúde rotineiramente como marcador de adesão excepcional ao tratamento. Dessa maneira, por meio da compreensão do território atendido, foi possível localizar as fragilidades na adesão ao tratamento da HAS e obter um melhor direcionamento na execução do projeto de intervenção.

Buscando prevenir a Hipertensão Arterial Sistêmica de maneira precoce, foram realizadas atividades lúdicas com o público infanto-juvenil para conscientizá-los sobre a importância de praticar atividades físicas e as consequências que a hipertensão pode desencadear. Essas atividades foram aplicadas por meio de rodas de conversa, que fomentam a interação entre os estudantes de medicina e os jovens por meio de música e gincanas. Foram feitas, juntamente com as crianças e os adolescentes, atividades físicas que já se encontravam presentes ou que fossem de conhecimento prévio desse público, propor-

cionando atividades simples que conjugavam uma boa prática de atividade física com alegria e integração, fatores de extrema importância para uma maior longevidade e adesão a tais práticas, considerando o público-alvo. Além disso, a elaboração de atividades informativas, direcionadas tanto ao público infante-juvenil quanto ao público adulto e idoso, fez-se como ferramenta importante para apontar para a necessidade de mudança de hábitos para uma melhor qualidade de vida e evidenciar que o tratamento da HAS não é apenas medicamentoso. Para esclarecer as dúvidas e os hábitos ruins praticados pelos moradores do Condomínio Hortênsias, foram realizadas rodas de conversa com os moradores com a presença dos estudantes de medicina e com a presença de um grupo de acadêmicos de nutrição, demonstrando, com essa ação, a importância de uma abordagem de tratamento multidisciplinar. Todo o projeto visou aplicabilidade, acessibilidade e palatabilidade das práticas de exercício físico e alimentícias para a continuidade deles, de maneira agradável na vida de cada criança, adolescente e idoso, buscando tornar crível os efeitos do exercício físico no tratamento da hipertensão elucidados por Azevêdo et al 3.

Com a análise do artigo de Freire et al4, compreendeu-se que a atividade física é essencial para prevenção de DCNT. Aquela, quando praticadas na adolescência, são importantes para que essas não sejam adquiridas na vida adulta. FULANINHO 4 relata, ainda, maior prevalência da prática de atividades físicas (AF) em adolescentes que não fumavam e estavam estudando, bem como uma tendência de aumento do sedentarismo com o avançar da idade. Em sua publicação científica, Freire et al4 explicita a alta prevalência de obesidade, diabetes e hipertensão arterial na população brasileira, sendo o sedentarismo um fator significativo para o surgimento dessas mazelas. De encontro a esse panorama, evidências sugerem que a prática regular de AF está relacionada a uma resposta imunológica melhorada e menor prevalência de certos tipos de câncer. Sendo assim, trabalhar a prática de exercícios físicos na população infantil, adulta e idosa como trabalhado no projeto de intervenção resulta em resultados satisfatórios a curto e longo prazo. O grupo, em seu projeto, identificou uma desigualdade social na prática de atividade física, com maiores prevalências entre adultos e idosos com maior escolaridade e aqueles que exerciam atividade remunerada. A infraestrutura disponível para a prática de esportes, bem como os custos envolvidos, pode influenciar essa disparidade.

Com relação à alimentação, segundo Anta et al5, a hipertensão arterial é um problema sanitário frequente e com repercussões sanitárias graves. Os hábitos alimentares e a ingestão de diversos nutrientes são fatores determinantes. A má alimentação se trata de um problema de prevalência crescente que pode ser considerado como epidemia na atualidade, incrementando paralelamente com o aumento das mortes por sobrepeso e obesidade. Tanto em crianças como adultos o excesso de peso favorece o surgimento da hipertensão arterial. Anta et al5 também demonstrou a importância de uma boa alimentação, com a ingestão de nutrientes variados e a redução do consumo de bebidas alcoólicas como fatores determinantes para o controle da PA.

Por fim, o artigo de Girão et al6 demonstrou a importância da educação alimentar e nutricional para o fortalecimento das ações nas Unidades de Atenção Primária, auxiliando a população a inserir costumes saudáveis de alimentação em suas rotinas. O objetivo do estudo foi elaborar estratégias educativas nutricionais, incentivando os pacientes a diminuir o consumo de sal, levando à, consequentemente, a redução da hipertensão arterial. O resultado foi positivo e os pacientes compreenderam a importância da ação, sendo perceptível que a divulgação de bons hábitos gerou uma boa adesão.

6. CONCLUSÃO

A pesquisa foi realizada no intuito de conscientizar os moradores do condomínio Hortênsias, na Fazenda Ermitage, no município de Teresópolis. Seu intuito era de educar de forma permanente, bem como conscientizar a população local e facilitar a adesão ao tratamento de uma doença: a Hipertensão Arterial Sistêmica. O grupo foi bem recebido no local, realizando a ação com um grupo infanto-juvenil e um grupo adulto, e detectou fragilidades nas condições de vida dos moradores que provocaram um agravamento da doença em pacientes já portadores da mesma, bem como o surgimento da doença futuramente em indivíduos infantes.

A coleta de informações realizadas na busca ativa permitiu analisar as fragilidades tanto na adesão ao tratamento quanto nos hábitos alimentares. As ações promovidas obtiveram uma baixa participação dos moradores que não se dispuseram a participar de forma ativa das discussões elaboradas. Em contrapartida, o público infanto-juvenil se envolveu e participou ativamente nas ações propostas de prevenção a HAS. A baixa adesão indica a necessidade da intensificação de cuidados frente aos indivíduos portadores de HAS, tendo em vista o índice relevante de hipertensos no condomínio.

Dessa maneira, foi possível observar a necessidade de desenvolver alternativas que fomentem a colaboração dos indivíduos portadores de HAS no tratamento para uma melhor qualidade de vida. Os resultados obtidos diante desse trabalho nos fez refletir sobre a importância da prevenção da HAS, desde a infância, haja vista que as crianças participam ativamente nas atividades propostas e se mostram dispostas a mudar alguns hábitos diários, em prol da saúde. É nesse aspecto que evidenciamos a necessidade de trabalharmos tanto no âmbito cultural como educacional com esse público, pois estes formarão hábitos que determinarão seu comportamento no futuro.

7. REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR 6023. Informação e documentação – referências - elaboração. 2002. São Paulo: ABNT, 2002.
- COHEN, A.M., STAVRI, P.Z., HERSH, W.R. A categorization and analysis of the criticisms of evidence-based medicine. *Int J Med Inform.*, v.73, p.35-43, 2004.
- PEREIRA, M.G. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan; 2011.
- PEREIRA, M.G. Estrutura do artigo científico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 21(2):351-352. 2012.
- VOLPATO, G. L. The Logic of Scientific Writing. *Revista de Sistemas de Informação da FSMA*, v. 7, p. 2-5, 2011.
- VOLPATO, G. L. A qualidade esperada em manuscritos na ciência internacional. *Documentos IAC (Online)*, v. 106, p. 06-13, 2012.
- WILLIAMS, D. D., GARNER, J. The case against ‘the evidence’: a different perspective on evidence-based medicine. *Br J Psychiatry*, v.180, p.8-12, 2002.



IETC III

O PODER DO AUTOCUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Adão Garcia Dallia Filho; Catarina Pinto Nogueira de Souza; Gabi Da Silva Sousa Ferreti; Isabela Afonso Mancebo; Júlia Siqueira Furtado Faria; Luisa Vidal Brasil Oliveira; Marcelo Lameira da Fonseca Júnior; Paula Matos Melo da Silva Barreto; Raphael Henrique Alves Nunes; Thiago Horsth Branco; Yasmin Barroso Vieira

INTRODUÇÃO:

A saúde mental tem se tornado uma prioridade na agenda da saúde pública, devido ao impacto significativo que os problemas psicológicos têm sobre a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. Diante desse cenário, a OMS cita que o autocuidado surge como uma abordagem fundamental para a promoção da saúde mental, sendo reconhecido como um conjunto de práticas e comportamentos que visam a preservação e o aprimoramento do bem-estar psicológico¹.

O autocuidado abrange um conjunto de práticas e comportamentos que visam a preservação e o aprimoramento da saúde física, emocional e mental². Nesse sentido, a conscientização sobre hábitos saudáveis torna-se primordial para o autocuidado e para a promoção da saúde mental. Adotar uma alimentação balanceada, praticar atividades físicas regularmente, cuidar do sono, gerenciar o estresse e evitar o uso abusivo de substâncias nocivas são alguns dos pilares que contribuem para a manutenção de uma boa saúde mental.

O estudo de Santos e Barham (2020) abordou os desafios e possibilidades do autoconhecimento em saúde mental no contexto da atenção primária. Ressaltou assim a necessidade de integrar práticas de autocuidado, envolvendo ações educativas, o estímulo à autonomia dos pacientes e a criação de espaços de escuta e acolhimento, com o objetivo de fortalecer o cuidado integral da saúde mental³.

A autoestima desempenha um papel crucial no cuidado de pacientes portadores de doenças mentais. A valorização de si mesmo, o reconhecimento de suas qualidades e a aceitação de suas limitações são aspectos fundamentais para a construção de uma autoimagem positiva. O incentivo à autoestima proporciona aos indivíduos uma maior capacidade de lidar com os desafios emocionais, fortalecendo sua resiliência e autoconfiança. Dessa forma, investir na autoestima dos pacientes é essencial para potencializar seu processo de recuperação e promover a saúde mental.

Ribeiro e Silva (2019) investigaram o papel do autocuidado na promoção da saúde mental. O artigo enfatizou a importância do autocuidado como uma estratégia preventiva e complementar no cuidado da saúde mental, destacando a sua relação com a promoção do autoconhecimento, da resiliência e do enfrentamento dos desafios emocionais⁴.

O ser humano é um ser social por natureza, e o contato com outras pessoas pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais, a diminuição do isolamento e o fortalecimento dos laços afetivos⁵. Participar de grupos de apoio, envolver-se em atividades comunitárias e manter relações saudáveis com familiares e amigos são estratégias importantes para o bem-estar emocional. A interação social, portanto, é um elemento-chave no autocuidado, proporcionando suporte emocional, troca de experiências e sensação de pertencimento.

Diante dessas considerações, torna-se evidente a importância do autocuidado na promoção da saúde mental. A conscientização sobre hábitos saudáveis, o incentivo à autoestima e a valorização da inte-

ração social são pilares essenciais nesse processo. O presente projeto de intervenção tem como objetivo explorar mais profundamente essas temáticas, analisando estudos e evidências científicas que embasam a importância do autocuidado como ferramenta poderosa na promoção da saúde mental.

JUSTIFICATIVA:

O tratamento mais eficaz para as doenças psiquiátricas é aquele capaz de unir estratégias multidisciplinares, por meio de atividades que reúnam prevenção, promoção e proteção à saúde. Um ponto indispensável para se recuperar o bem estar individual e reduzir os sintomas psíquicos é o autocuidado. Através da instalação e estímulo à manutenção de atividades que melhorem a autoimagem, como higiene e atividades de lazer, é possível recuperar a consciência e inserção social do indivíduo, tornando-os funcionais individual e coletivamente.

OBJETIVO GERAL:

Analisar o poder do autocuidado na promoção da saúde mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar o esclarecimento acerca de hábitos saudáveis para o autocuidado e promoção de saúde mental.
- Incentivar a autoestima de pacientes portadores de doenças mentais.
- Favorecer a interação social como forma de autocuidado em saúde mental.

METODOLOGIA:

O autocuidado é uma estratégia poderosa na promoção da saúde mental. O incentivo acerca de hábitos saudáveis, autoestima e interação social para o cuidado e promoção de saúde será realizada por meio de diversas metodologias, tais como:

1. Palestras educativas: organizar palestras para abordar temas relacionados à alimentação saudável, prática de exercícios físicos, prevenção de doenças, entre outros, é uma forma efetiva de disseminar informações importantes sobre hábitos saudáveis.
2. Oficinas práticas: realizar oficinas práticas sobre alimentação saudável, culinária saudável e atividades físicas pode ser uma forma de incentivar as pessoas a adotarem hábitos mais saudáveis e proporcionar a oportunidade de colocar em prática o que foi aprendido.
3. Oficinas de arte e cultura: oficinas de arte e cultura são uma ótima forma de estimular a interação social e promover o bem-estar emocional. Além de favorecer a criatividade, essas atividades permitem ao paciente desenvolver novas habilidades e conhecer novas pessoas.
4. Jogos de tabuleiro e atividades recreativas: jogos de tabuleiro e outras atividades recreativas podem ser utilizados como uma forma divertida de estimular a interação social. Essas atividades permitem aos pacientes se divertirem e interagirem com outras pessoas de forma descontraída.
5. Oficinas de higiene pessoal: a partir de oficinas que contemplem melhores hábitos, busca-se desenvolver habilidades básicas de higiene, aumentar o esclarecimento sobre a importância do cui-

dado pessoal e melhorar a qualidade de vida dos participantes. Além disso, haverá a distribuição de kits ao final da atividade para extensão do projeto para além do local de atividade.

6. Coleta de dados: o grupo coletará dados antes e depois da realização da metodologia 5 como forma de pesquisa para que possa comparar o desempenho dos pacientes e observar a evolução das técnicas de higiene pessoal dos mesmos após a realização das atividades de intervenção.

Essas são as metodologias a serem utilizadas. O importante é adaptá-las de acordo com o público-alvo e os recursos disponíveis, buscando sempre envolver as pessoas e incentivar a adoção de práticas de autocuidado.

PLANO DE AÇÃO:

Etapa 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

A escolha do local foi devido à introdução do grupo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Teresópolis, no Bairro Tijuca. O local apresentou carência acerca do autocuidado dos usuários e a necessidade de atividades voltadas acerca desta temática.

Etapa 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Diante da inserção no cenário de prática do CAPS, foi identificada carência de autocuidado dos usuários e a falta de atividades acerca deste assunto. Entende-se que a prática do autocuidado impacta de forma positiva no tratamento psíquico que estas instituições realizam, visto que o compromisso com o cuidado individual influencia diretamente na construção de ideais que empoderam a mente humana, e torna o indivíduo mais confiante e dedicado a trabalhar no combate do próprio sofrimento psíquico. Em suma, conclui-se que a principal situação-problema do local é a falta de oficinas e atividades que visem como objetivo a construção da autoestima nos usuários da instituição CAPS.

Etapa 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Existem diversas alternativas que podem ser adotadas para reverter tal situação-problema abordada, entre as principais temos:

1. Introduzir atividades físicas e esportes em grupo para promover a interação social, a autoconfiança e a sensação de realização.
2. Realizar oficinas de arte e música que estimulem a criatividade e a expressão individual, ajudando os usuários a se sentirem mais confiantes e valorizados (Tavares, 2010).
3. Oferecer workshops de habilidades sociais e comunicação para ajudar os usuários a desenvolverem habilidades interpessoais e a se sentirem mais confiantes em situações sociais (Okasaki 2004).
- 4.

Essas são apenas algumas das várias alternativas que podem ser adotadas para reverter a situação-problema. É importante avaliar cuidadosamente cada opção e escolher as que sejam mais adequadas para as necessidades e objetivos dos usuários da instituição.

Etapa 4: Proposta de intervenção

O projeto tem como propósito promover uma intervenção psicossocial que estimule uma melhora na saúde mental dos usuários do CAPS e CAPSi, proporcionando oficinas de autocuidado e rodas de

conversa que possibilitem uma melhor qualidade de vida aos mesmos. Durante a realização do projeto, serão abordados temas relacionados à higiene, alimentação, atividade física e autoestima. Sendo eles, distribuídos cronologicamente e abordados junto às atividades correspondentes.

Etapa 5: Hipótese

O paciente/usuário que usufrui das possibilidades de interações sociais no meio em que está inserido, traz consigo, além da expressão de seus sentimentos e estado emocional, a autonomia de buscar em coletivos o entrosamento com pares que possuem a mesma problemática, questões similares e quiçá agregam informações que podem reverberar de forma positiva em seu cotidiano. Ou seja, entendendo que há pessoas cujos problemas podem ser divergentes, mas os meios para alcançar uma solução podem ser alcançados juntos, com suporte e acolhimento.

Etapa 6: Resultados esperados

Espera-se que as intervenções realizadas através de diversas ferramentas sejam sempre bem aceitas, compreendidas e eficazes ao público alvo, sendo elas :

Palestras educativas e oficinas práticas que tem como o objetivo influenciar o maior número de participantes acerca de uma alimentação saudável e ajudar na criatividade para a realização de receitas fáceis e nutritivas que podem ser feitas no seu dia a dia.

Oficinas de arte e cultura e jogos de tabuleiro prezando uma interação dos participantes entre si , estimulando sua criatividade e o divertimento dos mesmos.

Oficinas de higiene com o intuito que seja compreendido e realizado pelos participantes o ensinamento sobre higiene pessoal e sobre a importância do cuidado social o relacionando com a qualidade de vida.

E por fim, a coleta de dados antes e após a oficina de higiene, que preza captar dados do maior número possível de participantes da oficina, para que seja possível visualizar se houve uma evolução ou não dos atos e pensamentos do sujeito acerca da atividade realizada.

Etapa 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

	Agosto	setembro	outubro	Novembro	dezembro
Apresentação de palestras; Realização de oficinas práticas de hábitos saudáveis; Uma roda de conversa sobre a prática de exercícios físicos;					
Execução de oficinas de arte e cultura; Realização de jogos de tabuleiro;					
Prática de oficinas de higiene pessoal; Coleta de dados; Entrega de kits ao final;					
Análise de dados coletados;					
Jornada;					

BIBLIOGRAFIA:

World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silva JP, Smith R, Ferreira P, et al. The impact of mental health problems on productivity in a working population: an employer's perspective. *J Occup Environ Med.* 2019;61(11):899-907.

Santos SS, Barham EJ. Autocuidado em saúde mental: Desafios e possibilidades no contexto da atenção primária. *Saúde Transform Soc.* 2020;11(1):37-52.

Ribeiro JP, Silva MF. O papel do autocuidado na promoção da saúde mental. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(1):31-37.

Aristóteles. Política. Tradução: Torrieri Guimarães, Lívio Teixeira. São Paulo: Martin Claret, 2002.

“QUEM CUIDA DO CUIDADOR?” SAÚDE MENTAL DO CUIDADOR: UMA VISÃO CARTOGRÁFICA

**Alice Viggiano Medeiros da Silva, Ana Luiza Martins Galo, Eduarda Freitas Chagas,
Emanuelle Fernandes de Azevedo Braga, Gabriel Rieper Monção, Julia Sanches Lugon,
Khristal Rafaella Marya Silva de Souza Barbosa, Laura Rodrigues Peres Campos,
Luiza Suisso Marinho Braga, Vinícius Andrade Franco**

RESUMO

Diante da ausência do olhar acolhedor da sociedade, o cuidador possui a saúde afetada, levando a desgastes físicos e emocionais graves, além de nos cenários que preconizam a saúde mental dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se notar a necessidade de acolher, não somente o paciente, como também o seu cuidador. Com isso, a partir de ações educativas e preventivas sobre a saúde mental e o adoecimento psíquico do cuidador, e de ferramentas utilizadas para avaliação do nível de ansiedade, estresse e depressão e uma entrevista, como ressaltar também a importância do cuidado com a própria saúde mental através distribuição de material Informativo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa/ projeto de intervenção e quantitativa realizada por alunos do terceiro período do curso medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), que ocorrerá no CAPS II e CAPSi em Teresópolis/ RJ, com os cuidadores que frequentam esses locais, no segundo semestre de 2023.

1. INTRODUÇÃO

Os termos saúde e doença percorreram juntos na história para a elaboração de um conceito do que seria o estado de saúde. Entretanto, com as diversas ondas de pensamento que surgiram ao longo dos anos e ao englobar as dimensões sociais, compreendeu-se que saúde não se limita a ausência da doença, e sim depende do contexto biopsicossocial em que o indivíduo se encontra inserido. Desta forma, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, definiu-se saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, isto é, a qualidade de vida possui pontos em comum quanto a percepção de saúde¹.

Nesse contexto, a fim de se obter uma qualidade da saúde física necessita-se de um equilíbrio da saúde mental, que se reflete em como o sujeito se coloca frente às suas emoções, expectativas próprias e das pessoas em seu meio, tomadas de decisão, questões sociais, entre outros fatores. Sob a ótica da saúde mental do cuidador², na maioria dos casos quem cumpre esse papel social é um familiar ou amigo sem a ajuda de terceiros, se dispondo em tempo integral aos cuidados da pessoa impossibilitada. Porém, o cuidador pode se encontrar sobrecarregado com outras tarefas diárias ou obter problemas em sua própria vida, que a longo prazo não é capaz de lidar e continuar zelando pelo outro, enquanto também deve cuidar de si próprio³.

Sob outra ótica, pode-se entender adesão ao tratamento como um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde⁴. Sendo assim, o vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de consolidação do processo. Nesta perspectiva, adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Consideram, também, fatores relacionados ao(s) profissional(is), comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional.

Por conseguinte, diante desses fatos e da ausência do olhar acolhedor da sociedade, o cuidador possui a saúde afetada, levando a desgastes físicos e emocionais graves. Baseando-se nisto, “nessa convivência, em consequência de todos os fatores envolvidos, os familiares que cuidam da pessoa em sofrimento mental tendem a experimentar sobrecarga física, psicológica, emocional, social e financeira manifestada nas atividades fora do contexto familiar e refletindo-se na qualidade de vida de todos os membros”⁵. Frente a isso, enquanto médicos em formação, o grupo inserido em cenários que preconizam a saúde mental dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Teresópolis, pode notar a necessidade de acolher, não somente o paciente, como também o seu cuidador.

2. JUSTIFICATIVA

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde “acolhimento nas práticas de produção de saúde”⁶, o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses

serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Portanto, o acolhimento aos usuários da instituição, incluindo a família dos pacientes, é parte indispensável do processo de humanização da assistência e requer dos profissionais de saúde disponibilidade para identificar e atender suas necessidades⁷.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos geral

Realizar ações educativas e preventivas sobre a saúde mental e o adoecimento psíquico do cuidador.

3.2 Objetivos específicos

- Aplicar ferramentas para analisar o nível de ansiedade, estresse e depressão;
- Elaborar e distribuir material Informativo sobre a importância do cuidado com a própria saúde mental;
- Informar sobre os dispositivos dos SUS no território que ajudam na saúde mental.

4. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, os dados serão coletados por meio de pesquisa qualitativa/ projeto de intervenção, quantitativa através da entrevista e escala e para escrita o método cartográfico. A cartografia como um método científico foi criado por Deleuze e Guattari, buscando acompanhar acontecimentos, analisar o processo de produção, no pensar, agir e sentir⁸.

Ocorrerá no CAPS II e CAPSi em Teresópolis/ RJ, com aproximadamente 20 cuidadores que frequentam esses locais, no segundo semestre de 2023.

Será realizada uma entrevista com os cuidadores visando conhecê-los, e utilizar uma escala de ansiedade, estresse e depressão. Após a aplicação da escala, serão montados gráficos no programa Excel, a fim de mostrar os dados colhidos nas entrevistas. Realizaremos uma roda de conversa ensinando técnicas voltadas para ansiedade; distribuição de folders informativos, buscando reforçar a importância do cuidado com a própria saúde mental, e sanar as dúvidas sobre o tema, visando encontrar formas para prevenir o adoecimento mental dos cuidadores.

Trata-se de uma escala que possibilita a avaliação simultânea dos três estados emocionais discutidos num único instrumento, depressão, estresse e ansiedade; que pode ser aplicado em consultas clínicas não psiquiátricas, nos consultórios psicológicos, nos ambulatórios e clínicas médicas no sistema de saúde pública. A DASS-21 pode ser aplicada por diferentes profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos) dispensando o uso recorrente de vários e diferentes instrumentos para avaliar os referidos estados, com muito mais tempo, e investimento emocional dos indivíduos avaliados. No Brasil, para validar a DASS-21 foram utilizados os inventários de BECK para Depressão e Ansiedade⁹ e o Teste LIPP – Inventário de Sintomas de Estresse - para avaliação de Estresse¹⁰.

A DASS-21 é uma escala de autorrelato que contém um conjunto de três subescalas tipo Likert de quatro pontos (0,1,2 e 3). A escala tipo Likert é composta por um conjunto de frases (itens) e em relação a cada uma delas se pede ao sujeito que está sendo avaliado para manifestar o grau de concordância: “Discordo totalmente”, cuja pontuação é zero, até ao “Concordo totalmente”, e a pontuação é três¹¹.

Cada subescala da DASS-21 é composta por sete itens, visando avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. São quatro possíveis respostas em termos de frequência, organizadas na escala de 0 a 3. O resultado é obtido pela soma dos escores dos itens para cada uma das três subescalas. Os escores obtidos na correção da escala, devem ser obrigatoriamente multiplicados por dois para o cálculo do escore final.

5. PLANO DE AÇÃO.

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

Os estudantes foram inseridos primeiramente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), local voltado ao tratamento de adultos com questões psiquiátricas. Nesse cenário, foi observado diversos métodos terapêuticos que chamaram atenção do grupo, como a expressão de sentimentos na pintura, trabalhos utilizando a música, rodas de conversa, além de outras atividades interativas.

O segundo cenário de estudo foi na Unidade de Saúde da Família do bairro da Granja Guarani, caracterizado principalmente por atendimentos da área de clínica médica e vacinação, sendo cada dia voltado para um grupo da população específico, como: grávidas, idosos, adultos e crianças. Além disso, a unidade organiza algumas atividades complementares para os pacientes, como caminhadas ao ar livre.

O último ambiente de prática foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), ambiente onde há tratamento adequado para crianças com transtornos psiquiátricos. Este cenário apresenta dinâmicas infantojuvenis, atendimento médico, psicológico e pedagógico, onde é realizada uma triagem com o responsável e a criança para desenvolver o melhor tratamento, seja ele no CAPSi ou não.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Nesses cenários, foi observado que a terapêutica se concentra apenas nos usuários em si, sem ter um plano para a saúde do cuidador desses usuários. Ademais, foi observado que os cuidadores referiam condições que são relacionadas ao adoecimento psíquico depois de um período convivendo de perto com situações mentais das pessoas que estavam cuidando e, desenvolvendo posteriormente a isso, transtornos.

Observamos a demanda dos pacientes de saúde mental, de serem ouvidos e assim como os outros serem cuidados, pois muitos desenvolviam também, condições mentais, como estresse crônico, ansiedade e depressão, por diversos motivos, principalmente, a sobrecarga de cuidar de um doente.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Observou-se que conversas em grupo na forma de roda de conversa, além de atendimentos em particular com psicólogos, gera resultados positivos, pois há identificação com outros na mesma condição e se forma um lugar assim, de acolhimento, identificação e cuidado. Com isso, o grupo avaliou como uma possível alternativa, ter um horário específico nas unidades de saúde mental voltado para o cuidador para garantir o cuidado mental destes indivíduos, prevenindo e tratando transtornos relacionados a condição de vida que eles possuem, garantindo um olhar para essa população em específico.

ETAPA 4: Proposta de intervenção

Realizaremos entrevistas com cuidadores a fim de avaliar o grau da saúde mental deles por meio de entrevistas direcionadas a fim de compreender a sobrecarga gerada, angústias ou possíveis causas de alguma alteração ou questão psicológica gerada, por meio da conversa e aplicação de testes de avaliação psicológica, como testes específicos desenvolvidos para detectar possíveis casos de ansiedade depressão, e mensurar o nível de estresse do cuidador.

ETAPA 5: Hipótese

A dependência do indivíduo conforme a natureza de seu problema, necessita de mais atenção por parte do cuidador, deixando-o em função disso. Nessa situação, ocorre perda da individualidade e do convívio social do cuidador, pela demanda do cuidado ao próximo. Tal perda, faz com que o cuidador deixe de ter autocuidado e tempo para si, ocasionando, muitas das vezes, questões de saúde, especificamente, transtornos relacionados à saúde mental.

ETAPA 6: Resultados esperados

Esperamos que, com as entrevistas e realização dos testes, possamos prevenir e promover a saúde por parte dos cuidadores e, além disso, que os centros de saúde mentais possam passar a ter um olhar voltado para essa parcela da população, que precisa de cuidados e projetos individualizados, visando a saúde mental dos mesmos.

ETAPA 9: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto

CRONOGRAMA DO PROJETO					
AÇÕES DO PROJETO CAPS, CAPSi E UBS GRANJA GUARANI	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Apresentação do projeto nos locais de intervenção					
Conhecer a rotina dos cuidadores e como se sentem e a roda de conversa					
Aplicar ferramentas para avaliar o nível de ansiedade, estresse e depressão					
Elaborar e distribuir material informativo					
Informar sobre os dispositivos do SUS no território					
Análise e interpretação dos dados coletados					

RISCOS – a pesquisa pode apresentar riscos de origem psicológica, como desconforto, vergonha, estresse, quebra de sigilo e possibilidade de constrangimento aos responder o questionário e a entrevista.

BENEFÍCIOS – a pesquisa busca contribuir com o bem-estar psicológico dos cuidadores, aprendendo a lidar com suas ansiedades, de forma que previna o adoecimento psíquico dos mesmos, possibilitando a promoção de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Organização Mundial de Saúde (OMS). O que significa ter saúde?. Agosto, 2020.
- [2] ABREU, M. et al. Cuidar do Cuidador: uma revisão sistemática de instrumentos que avaliam a qualidade do relacionamento familiar. Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família, 2012. p. 266-272.
- [3] ALBUQUERQUE, EPT, Cintra, AMO, & Bandeira, M. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: Comparação entre diferentes tipos de cuidadores. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2010. 59(4), 308-16.
- [4] LIMA, CB.; BRÊDA, MZ.; DE ALBUQUERQUE, MCS. Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos estudos de enfermagem. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2013. v. 26, n. 4, p. 571-580.
- [5] GOMES, ML; DA SILVA, JCB.; BATISTA, EC. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e Saúde*, 2018. v. 10, n. 1, p. 3-17.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- [7] OLIVEIRA, LMAC. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem. 2006.
- [8] PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2015.
- [9] CUNHA, LMA. Manual da versão em português das ESCALAS BECK. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- [10] LIPP MEN. Manual de Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). 3ª. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
- [11] CUNHA, LMA. Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na Medição de Atitudes. Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa; Lisboa; 2007.

AUTONOMIA, INCLUSÃO SOCIAL E O PROCESSO APÓS DESINSTITUCIONALIZAÇÃO.

**Ana Clara de Oliveira Soares Ribeiro; Arthur Matosinhos Rodrigues;
Brenda Lattanzi de Freitas Busquet; Bruno Vieira Avellar;
Clara Sinhorelo Pereira de Figueiredo; Luísa Baddini Abreu dos Santos;
Rodrigo Oliveira Silva; Sarah Meirelles Mancebo; Vitória de Oliveira Faria;
Yasmin Bem-Haja da Rosa; Wilson Rodrigues Junior.**

1. INTRODUÇÃO

Autonomia e inclusão são assuntos que vieram à tona nos últimos anos, tendo em vista o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que teve o assunto como tema de redação. Esses trabalhos de reabilitação envolvem diversos âmbitos, como o individual, social e ocupacional, sendo os mesmos um grande aliado no tratamento psiquiátrico. Para esses pacientes, a inclusão na sociedade e a autonomia levam a grandes desenvolvimentos, uma vez que estes indivíduos muitas vezes enfrentam desafios significativos para participar plenamente da sociedade. Indiscutivelmente, o progresso da Psiquiatria, sobretudo nas últimas décadas, propiciou tratamentos mais efetivos que, juntamente com novos pactos sociais, permitiram aproximar o indivíduo com transtorno mental da sociedade, visando a sua inclusão¹.

Dessa forma, o Centro de Atenção Psicossocial participa ativamente da vida do usuário visando prestar o cuidado em atenção psicossocial, buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e seus vínculos sociais. Sendo assim, há de se (re)pensar essas práticas e entender de que forma esse serviço tem feito esses movimentos e qual o efeito desses exercícios na autonomia do indivíduo. O CAPS deve fomentar a reabilitação psicossocial e a autonomia de seus usuários, pensando estratégias para a desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, possibilitando assim, um efetivo tratamento em saúde mental. Para tanto, é necessário propor outra forma de cuidar, que coincide com a possibilidade de perceber os sujeitos em sua subjetividade capazes de serem autônomos em suas vidas².

“O usuário deve ser o protagonista de seu cuidado e o serviço deve atuar como fortalecedor de novas atitudes de vida, no qual o vínculo é encarado como estratégia primando à autonomia”³. Por conseguinte, a falta de autonomia e independência pode levar a sentimentos de isolamento e exclusão, o que pode piorar a saúde mental e impedir a recuperação completa. Por outro lado, quando são fornecidos os recursos e o suporte adequados, os pacientes psiquiátricos podem ser capazes de recuperar sua independência e autonomia, permitindo que eles se tornem membros ativos e produtivos da comunidade.

2. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho foi elaborado durante a estadia dos alunos no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Teresópolis, enquanto eles estavam em suas atividades acadêmicas, acabaram constatando uma falta de autonomia na realização de atividades básicas dos pacientes tratados ali. Foi visto que atividades que julgam serem simples como ler, pegar ônibus, tomar remédios, viver e conviver em uma sociedade de um modo geral.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivos gerais

Abordar a problemática da ausência de autonomia dos usuários do CAPS.

3.2. Objetivos específicos

- Orientar os pacientes de acordo com suas respectivas dificuldades no convívio social após o processo de desinstitucionalização;
- Realizar atividades que visem tornar o paciente autônomo;
- Propor, atividades de aprendizagem para auxiliar na alfabetização;
- Refletir sobre as dificuldades encontradas pelos pacientes do CAPS e a necessidade de inseri-lo na sociedade.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho possui por objetivo abordar a problemática da ausência de autonomia dos usuários do CAPS, visto que no local visitado foi visualizado a necessidade de auxiliar nas dificuldades em questão de autonomia. Utilizou-se a pesquisa descritiva, analisando tais necessidades e servindo de base para explicação do trabalho exposto. A metodologia prevê, por meio de atividades lúdicas sobre higienização, alfabetização, afazeres domésticos e organização financeira que visam a independência dos usuários, obtendo a funcionalidade de tarefas na sociedade. Utiliza-se a pesquisa descritiva qualitativa, que estabelece correlações entre variáveis, analisando os fenômenos e servindo de base para explicação da situação encontrada.

- Desenvolvimento de atividades de ensino aprendizagem numérica através do bingo educacional;
- Instalação de jogos para celulares;
- Desenvolvimento de jogos da memória;
- Conversa coletiva e escuta ativa dos usuários para a instrução específica da problemática de cada indivíduo;
- Abordagem de tarefas de organização e memorização com auxílio de planners.

5. PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Diagnóstico local

O referido trabalho terá como local de atuação o Centro de Apoio Psicossocial do município de Teresópolis, onde foi identificado pelos integrantes do grupo A da disciplina de IETC, uma necessidade de trazer uma maior autonomia aos pacientes e usuários para que os mesmos possam ser inseridos na sociedade da melhor maneira possível. Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local).

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação de situação-problema

Ao dar início à oficina, alguns usuários do Centro de Apoio Psicossocial apresentaram dificuldades com o entendimento e participação na oficina interativa do jogo “Bingo” em função de alguns usuários não terem entendimento dos números. Além disso, havia muitos que não sabiam ler e escrever. Dessa forma, evidenciou-se ao grupo como os usuários não possuíam conhecimento acerca de assuntos básicos que geram autonomia. Assim, foi percebida a necessidade de abordar com os usuários elementos de autonomia e inclusão social, como a alfabetização.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema:

Precipualemente observa-se a necessidade de pontuar em atividades que visem a independência do usuário, através de tarefas simples como preparar refeições, cuidar da higiene pessoal, fazer compras, lavar roupas e limpar a casa. Realizar sessões de treinamento que oferecem orientações práticas para ajudar os pacientes a se tornarem mais autossuficientes. Em concomitância com a pontuação supramencionada numa vertente de aprendizado obstinado, o enfoque está em estimular a busca por aprendizado contínuo e desenvolvimento pessoal. Isso pode ser feito por meio de cursos, workshops informais dentro da unidade, leitura, aprendizado online ou envolvimento em projetos criativos. Ajudar os pacientes a identificar áreas de interesse e fornecer recursos para apoiar seu crescimento intelectual e pessoal. Resaltando a adaptação das atividades de acordo com as habilidades, interesses e capacidades individuais de cada paciente. O objetivo é fornecer oportunidades para que eles ganhem confiança em suas habilidades e se tornem cada vez mais autônomos no convívio social e na vida cotidiana.

ETAPA 4: Proposta de intervenção:

Serão realizados quatro encontros para realizar as atividades. No primeiro dia vai ser proposto uma roda de conversa com escuta ativa sobre o assunto da alfabetização, leitura... para instrução específica de cada indivíduo. Para assim com esses dados conseguimos dividir em subgrupos para ter atividades com melhor êxito. Neste mesmo dia iremos fazer uma leitura de um texto, com discussão sobre o texto lido.

No segundo encontro iremos dividir o grupo em subgrupos com interesses parecidas e iremos realizar tarefas de matemática básica com o intuito de conhecimento dos números, para os demais usuários que ficarem de fora, jogos de contas matemáticas básicas, esses exercícios têm o intuito de ajudar na inclusão na sociedade e maior independência. Finalizando o dia com uma rodada de bingo para estimular a memória com prêmio simbólico de recompensa.

No terceiro dia iremos fazer uma atividade com colagem e desenho das letras do alfabeto, de forma lúdica de forma a estimular a memória, outra atividade que iremos oferecer, será um jogo para encontrar a grafia errada das palavras da língua portuguesa.

No último encontro iremos abordar formas de organização do dia a dia dos usuários com auxílio de planner.

ETAPA 5: Hipótese

O grupo espera que com esse trabalho os usuários do Centro de Apoio Psicossocial adquiram conhecimento sobre o alfabeto e os números naturais. Assim busca-se a autonomia, inclusão e reinclusão dos usuários na sociedade.

Com atividades lúdicas e interativas, esperamos ensinar, pelo menos, o básico para autonomia dos usuários em relação às suas atividades diárias e rotineiras. Esperamos o interesse e adesão dos usuários, participando ativamente e adquirindo os conhecimentos.

Dentro do contexto apresentado, acreditamos que iremos encontrar problemas relacionados à nossa didática, devido não sermos profissionais da educação, e à adesão de alguns usuários em virtude de suas limitações psíquicas e neurológicas. Contudo, pretendemos fazer um trabalho atrativo para uma maior participação dos usuários e contamos com a ajuda dos profissionais da equipe multidisciplinar da instituição para nos auxiliar na execução do projeto.

Etapa 6: Resultados esperados

Esperamos com esse projeto conectar os usuários do CAPS Teresópolis com a sociedade após o processo de desinstitucionalização. Esses, que por muitas vezes observam que possuem dificuldades básicas como as já citadas anteriormente, devem sair de cada sessão com suas dúvidas sanadas, possíveis tarefas de casa para que as atividades sejam reforçadas fora do ambiente CAPS e ainda um documento de acompanhamento de aprendizagem individualizada. Com isso, almejamos melhorar, mesmo que em pequena significância, a qualidade de vida dos usuários desse sistema, para que possam retomar ou pela primeira vez, se sentir parte do mundo em que eles vivem e que muitas vezes são excluídos ou retirada a autonomia desses, por conta de suas dificuldades.

Etapa 7: tabela 1 - planejamento das atividades do projeto.

	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Roda de conversa				
Coleta de dados				
1º projeto de intervenção				
2º projeto de intervenção				
Coleta de resultados				
Finalização do trabalho escrito				
Jornada final				

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Barros A. Inclusão e autonomia no tratamento psiquiátrico. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2009; 31(Supl II):S67-S68;

Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007;

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA SAÚDE SEXUAL DOS JOVENS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Elizabeth Marques; Fernanda Soares; Isabelle Barreto; Izadora Ribeiro; Júlia Conceição; Julia Felippe; Juliana Mello; Laura Leite; Maria Eduarda Cordeiro; Mariana Coletta; Victor Ciuffo

1. INTRODUÇÃO

Muito tem se discutido acerca da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e como observamos nos conceitos, é na puberdade que começam as transformações, descobertas, interações sociais e possibilidades de novas experiências que ocorrem junto às mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. A partir dessa vivência inicia-se também a sexualidade, principalmente na chamada adolescência precoce, entre indivíduos de 10 a 14 anos. ¹

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante o desenvolvimento de políticas públicas que protejam os jovens e garantam seus direitos de acordo com sua individualidade, promovendo um desenvolvimento harmonioso e saudável.² Junto a essa atuação, o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus elementos doutrinários, em que é preconizada a prevenção, promoção e recuperação da saúde, é possível garantir aos adolescentes - pessoas entre 12 e 18 anos de idade - acesso à informações e serviços de qualidade acerca da saúde sexual. Sendo possível, assim, garantir a autonomia dos jovens para que possam realizar decisões responsáveis e conscientes sobre a vida sexual e reprodutiva. ³

O objetivo da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens é planejar e efetuar projetos e programas, considerando as demandas populacionais à promoção e prevenção da saúde. A política se articula, mais especificamente, em três demandas, sendo elas: reprodução e sexualidade, crescimento, violência e desenvolvimento. ⁴

A maior ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) está nos adolescentes, isso explica a importância de garantir saúde e informação sexual para essa faixa etária. Em um estudo descritivo realizado em uma escola pública de Fortaleza, foi feita uma pesquisa com 100 adolescentes entre 18 e 19 anos. Foi visto que os adolescentes reconhecem a importância do uso de preservativos, das consequências das IST's e de uma gravidez indesejada, contudo muitos alegaram não usar os métodos de contracepção por não gostarem ou terem muita confiança no parceiro (a). Portanto, fica nítida a importância dos profissionais em promover saúde da melhor forma. ⁵

É possível observar que os profissionais de saúde sinalizam que demandam de mais tempo para conseguirem desenvolver um atendimento integrado com os jovens. Entretanto, revelam o estigma de tratar a sexualidade, visto que mais da metade admite ser difícil abordar o tema e que distribuir preservativo é um incentivo à prática sexual. Esses dois fatores limitam o acesso dos jovens aos serviços de saúde. ⁴

Fica evidente que os profissionais em saúde, inclusive os em formação, devem, então, praticar um bom acolhimento de meninos e meninas, a fim de ganhar a confiança para um diálogo aberto e responsável, tanto com os adolescentes quanto com os seus responsáveis. É de grande importância dar ouvidos aos jovens, escutar suas experiências e expectativas acerca do exercício da sexualidade, responder as dúvidas de forma criteriosa e não ser preconceituoso ou crítico em nenhum critério. Na faixa etária da adolescência ainda há muitas dúvidas e informações equivocadas, que podem ser, facilmente, responsáveis pela vulnerabilidade. ⁶

O gênero e seus estereótipos permeiam as ações em saúde, a compreensão do cuidado e as políticas públicas. Com isso, o discurso sobre prevenção e promoção da saúde dirigido à população não tem atingido homens e mulheres de forma plena e igualitária.⁷ Além disso, há uma questão que envolve o atendimento às pessoas LGBTQIA+, visto que a opressão social, a vulnerabilidade e o estigma vividos no cotidiano desse grupo social podem dificultar que os jovens exponham suas questões sobre a sexualidade, sendo importante que os profissionais tenham uma compreensão ampla sobre essa realidade para atender as demandas.⁸

2. JUSTIFICATIVA

Entende-se a necessidade de elucidar e compreender as principais dúvidas dos jovens quanto à temática, visto tamanho impacto que as ISTs como, por exemplo, o da Sífilis adquirida e HPV desencadeiam na vida de seus portadores. Ainda, segundo o DataSUS, o número de adolescentes que contraem a doença é exponencial e retrata um número ainda maior de adultos, a gravidade da problemática faz-se evidente ao passo que os nossos jovens crescerão desinformados e perpetuarão os maus hábitos.⁹

Outrossim, é importante sempre observar os dados disponibilizados pelos órgãos públicos para atentar-se aos novos casos. Pois, apesar da informação ser mais facilmente propagada hodiernamente, do ano de 2020 para 2021 houve aumento demasiado dos casos notificados de HIV/AIDS em jovens de 14 a 24 anos na região Sudeste, bem como no resto do país.¹⁰

Por fim, observou-se a necessidade de trazer luz aos conhecimentos sobre o tema proposto a fim de proteger os jovens e futuros adultos de IST's e sua contaminação. Além disso, essa discussão agrega na clínica dos acadêmicos de Medicina para sua atuação futura na profissão.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Abordar a saúde sexual com o intuito de sensibilizar os adolescentes sobre as IST's e os métodos para evitá-las e de contracepção.

3.2 Objetivos Específicos

- Entender e elucidar as principais dúvidas dos adolescentes sobre IST's e métodos contraceptivos.
- Programar questionário para qualificar o conhecimento.
- Promover ações educativas a respeito de saúde sexual e métodos contraceptivos.

4. METODOLOGIA

A atual pesquisa apresentará caráter qualitativo - já que há intenção de elaborar um raciocínio lógico no que tange à saúde sexual dos jovens, interpretação de seus relatos e questionamentos, além a avaliação da experiência que, com eles, daremos procedimento, em forma de palestra educativa - e é subsidiada por um viés quantitativo, com a apresentação de um questionário – orientado por material previamente utilizado em estudo que refere o atual tema¹¹ – com perguntas que corroboram para o entendimento de sua relação com a saúde sexual, sensibilização acerca dos métodos contraceptivos e IST's, além da avaliação da extensão do conhecimento dos jovens, para posterior esclarecimento de

dúvidas e maior compreensão acerca do tema. Ademais, a análise quantitativa será feita pelo programa de análises estatísticas GraphPad Prism, através do teste de T-student pareado. A pesquisa será de cunho exploratório, a partir do entendimento da realidade dos jovens em relação ao conhecimento do tema, seu envolvimento prévio em ações de Educação Sexual e o reconhecimento da importância do assunto, de forma a aproximar-nos da constituição dos respectivos no que diz respeito à Saúde Sexual. A modalidade do estudo é transversal, com encontros em uma escola da rede pública - Centro Educacional Roger Malhardes - e uma da rede privada - Centro Educacional Serra dos Órgãos - do município de Teresópolis, tendo como público-alvo indivíduos na faixa etária de 12 a 18 anos. Estima-se que serão abordadas quatro turmas, duas de cada escola, totalizando 160 alunos, e todos terão o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) assinado pelos responsáveis.

5. PLANO DE AÇÃO

a) Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar:

Ao avaliar o contexto da UBSF do bairro Pimentel é possível notar que muitos dos casos são relacionados a falha na prevenção da saúde sexual, as quais muitas das vezes estão relacionadas a falta de orientações básicas acerca desse assunto ao longo da vida. Diante desse cenário, mostrou-se necessário idealizar um projeto voltado para o público entre 14 a 18 anos, visto que a adolescência é marcada pela busca de autonomia sobre as decisões, emoções e ações, pelo desenvolvimento de habilidades e a vivência da sexualidade. É um período em que a exploração desse assunto desperta curiosidade. Porém, em muitos casos, as buscas e experimentações sem orientação possibilitam uma maior exposição às violências e aos comportamentos de risco. Diante disso, o projeto busca minimizar e comparar esse cenário a partir da abordagem em escolas da rede pública e privada do município de Teresópolis no Rio de Janeiro.

b) Identificação do problema e formulação da situação problema:

Atualmente, a atividade sexual se tornou muito precoce, feita de modo inseguro e cercada de desinformação. Diante desse cenário, é cada vez mais comum casos de adolescentes e jovens que vivenciam o período de gravidez de forma conturbada ou se tornam portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis, quadro esse que muitas das vezes não é possível notar sintomas sugestivos, como por exemplo o HPV. O medo e a vergonha que os usuários podem vir a sentir de julgamentos ou outros fatores, é um ponto que dificulta a ação dos profissionais da saúde, junto ao preconceito e ao tabu que esse assunto acaba gerando na sociedade, principalmente vindo da opinião dos pais do público em questão.

c) Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema:

Ao buscar soluções para o cenário é necessário cumprir duas metas iniciais, a fim de compreender a importância de ações de prevenção sobre as doenças sexualmente transmissíveis para jovens. Primeiramente entender o que é comportamento de risco e além disso, promover informações com foco prático. O comportamento de risco são costumes e padrões de prática que aumentam o risco de contrair Doença Sexualmente Transmissível (DST). Este padrão de comportamento é detectado em muitos jovens, como por exemplo o consumo de drogas, a prática sexual sem uso de preservativos e o uso excessivo de álcool. Diante desse cenário, as tecnologias são ferramentas que devem ser usadas na transmissão de informações sobre o assunto, mas nem sempre os jovens vão absorver a informação de maneira clara e correta por esses meios. Por isso, as palestras bem como os temas sobre saúde são uma forma segura de abordar e promover ações de prevenção, conscientização e motivação para a prática de um comportamento sexual mais seguro. As ações ganham uma importante potência se realizadas em conjunto com o poder

público, e acabam proporcionando uma aproximação entre os jovens e a fonte de informação confiável. Utilizando as mídias em geral, as quais cumprem um papel no processo de levar informações, junto as palestras em comunidades, escolas e empresas é possível de forma rápida e tangível atingir o máximo de jovens e protegê-los.

d) Proposta de intervenção:

A gravidez na adolescência e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) tem sido um assunto muito discutido nas reuniões sobre a saúde pública entre a população jovem. Diante desse contexto, pode-se entender a importância fundamental do desenvolvimento de projetos educativos junto às escolas abordando o tema sexualidade, pois a instituição não deve fugir do seu papel de educador e ignorar questões sexuais, como por exemplo, gravidez e IST. Portanto, o projeto de intervenção será implantado em uma escola da rede pública e uma da rede privada, a partir da abordagem dinâmica e informativa acerca da conscientização sobre ISTs.

e) Hipótese:

A partir dessa abordagem, sabendo que a adolescência é um momento de grande transformação das mudanças físicas, das diferentes interações sociais e o despertar de novos interesses, o projeto tem como base proporcionar por meio de coleta de informações a respeito dos conhecimentos prévios dos jovens e suas respectivas dúvidas, uma ação educativa a respeito da saúde sexual e o uso de métodos contraceptivos.

f) Resultados esperados:

A garantia para os adolescentes dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, já reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais, indica a importância da aceitação da individualidade e da autonomia desse segmento populacional, estimulando-os(as) a assumir a responsabilidade com sua própria saúde. A partir disso, sabendo que a adolescência é um momento de grande transformação das mudanças físicas, das diferentes interações sociais e o despertar de novos interesses, por meio de coleta de informações a respeito dos conhecimentos prévios dos jovens e suas respectivas dúvidas, o projeto de intervenção busca promover uma ação educativa a respeito da saúde sexual e o uso de métodos contraceptivos.

g) Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1º encontro na escola da rede privada		X			
1º encontro na escola pública		X			
2º encontro na escola privada			X		
2º encontro na escola pública			X		
Análise de dados			X	X	
Formulação do trabalho				X	
Apresentação final					X

6. CARACTERIZAÇÃO DE POTENCIAIS RISCOS E BENEFÍCIOS

Riscos: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, timidez, nervosismo e vergonha.

Benefícios: não haverá quebra de anonimato, conhecimento adquirido, prevenção de novos casos de IST's, conhecimento da realidade local para desenvolvimento de ações, possibilidade de descoberta de procedimentos benéficos em saúde (tratamento e prevenção), conhecimento acerca de propagação de doenças e desenvolvimento de material para conscientização da população.

7. BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. The sexual and reproductive health of younger adolescents. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44590/9789241501552_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 abr 2023.
2. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF); 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>>. Acesso em: 21 de abr 2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. 2. ed. 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 21 de abr 2023.
4. Alves, CA ; Brandão, ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. Ciência & saúde coletiva, v. 14, n. 2, p. 661–670, 2009. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2009.v14n2/661-670/>>. Acesso em: 21 de abr. 2023.
5. Coren. Adolescentes: maior vulnerabilidade às IST/AIDS?. Disponível em:<<http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/ADOLESCENTES-MAIOR-VULNERABILIDADE-%C3%80S-ISTAIDS.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2023.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_consituindo_equidade_sus.pdf>. Acesso em: 21 de abr 2023.
7. Botton, A.; Cúnico, SD; Strey, MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. Mudanças - Psicologia da Saúde, v. 25, n. 1, pág. 67, 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/235209311.pdf>>. Acesso em: 30 de jun 2023.
8. Miranda, TS et al. Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 13, p. e4872, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4872/2929>. Acesso em: 30 de jun 2023.
9. Brasil. DataSUS. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>>. Acesso em: 23 abr 2023.
10. Brasil. DataSUS. Sífilis. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>>. Acesso em: 23 abr 2023.
11. Vieira KJ, Barbosa NG, Monteiro JCS, Dionízio LA, Gomes-Sponholz FA. Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, e. 39015, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39015/24152>>. Acesso em: 21 de abr de 2023.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA OS TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE.

**Alan Rodrigues Martins, Flávia Arêas Cavalcante da Silva, Isabella Meira Baylão,
João Alberto Roiffé Ribeiro Monteiro, Lucas Figueiredo de Souza,
Lucas Lacerda de Oliveira Pessôa, Mário Sérgio Corrêa de Andrade,
Ricardo Maia Cruz Brazuna, Sérgio Mendes da Costa Wiertz Cordeiro**

INTRODUÇÃO

Cada vez mais se difunde a ideia de que a saúde é um bem precioso, cuja manutenção depende, principalmente, do comportamento e da dedicação de cada indivíduo. No entanto, apenas compreender esse princípio não é suficiente para que a pessoa comum assuma a sua responsabilidade na proteção da sua própria saúde e daqueles ao seu redor. O hábito é um fator importante, pois muitas doenças estão associadas a comportamentos adquiridos que são difíceis de mudar. Especialmente em relação às crianças, é necessário adotar novos comportamentos para o tratamento de doenças (6).

A alimentação desempenha um papel fundamental na sobrevivência de todos os seres vivos. Além disso, a forma como nos alimentamos e as escolhas que fazemos em relação aos alimentos refletem a maneira como nos relacionamos com o mundo e as relações prazerosas que desenvolvemos desde a infância. Essas relações estão entrelaçadas com aspectos socioculturais que moldam nossa trajetória de vida (4).

A Diabetes Mellitus (DM) está comumente associada ao comportamento alimentar e mais particularmente quando falamos de pacientes com compulsão alimentar periódica (CAP), que é mais comum principalmente em pacientes com DM tipo 2 (1).

Distúrbios de imagem podem gerar transtornos alimentares. Não são os únicos fatores, mas podem ser indicativos de problemas que levam a essa desordem. A anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), sendo transtornos de origem multifatorial, necessitam de avaliações e abordagens que contemplem os vários aspectos envolvidos em sua gênese e manutenção (3).

JUSTIFICATIVA

Fica evidente a relação entre transtornos psíquicos e de imagem e sua alimentação levando a outros malefícios fisiológicos. Considerando os altos índices de doenças relacionadas no Brasil e no mundo, torna-se necessário introduzir orientações de saúde baseadas em modelos eficazes.

A temática escolhida foi visada pelo déficit de orientação sobre transtornos na alimentação relacionada na cidade de Teresópolis. A princípio, a atividade foi escolhida a fim de promover assim, o assunto abordado. Ao introduzir a atividade, serão realizados esclarecimentos teóricos. A atividade poderá ajudar ao usuário, já que se percebido severo distúrbio, ocorrerá pelo grupo indicação de entrada no sistema de saúde.

OBJETIVOS GERAL

Discutir a vulnerabilidade para os transtornos alimentares em usuários da unidade de saúde do Pimentel.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil de risco para os transtornos alimentares nos usuários da unidade de saúde;
- Elucidar sobre fatores sócio-ambientais que impactam no adoecimento dos usuários da unidade de saúde do Pimentel;
- Discutir as vulnerabilidades para os transtornos alimentares em usuários da unidade de saúde.

METODOLOGIA

O estudo será desenvolvido por meio da abordagem qualitativa, do tipo descritiva, a partir do desenvolvimento das ações educativas com usuários de uma unidade de saúde do Município de Teresópolis.

Cenário

O estudo será desenvolvido na Unidade de Saúde da Família do Pimentel, pertencente ao Município de Teresópolis.

Participantes

Usuários que compareçam para a realização de atendimentos de saúde, na referida unidade e que concordem em participar do estudo.

Aspectos éticos

Aos usuários será repassado o Termo de consentimento livre e esclarecido, em observância as diretrizes relacionadas as pesquisas com seres humanos, Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 e ainda da considerando a Lei Geral de Proteção de Dados Lei n. 13709.

Critérios de Inclusão

Serão incluídos usuários que concordem em participar com o desenvolvimento de estudo.

Critérios de Exclusão

Serão excluídos os usuários que não aceitem participar do estudo.

Desenvolvimento

A primeira etapa será constituída por um questionário estruturado para a identificação das vulnerabilidades para o transtorno alimentar. Com um grupo escolhido junto com a preceptora o grupo realizara sua apresentação e seu questionário buscando explicar sobre transtornos alimentares e se atentando a verificar possíveis distúrbios e seus efeitos secundários como pressão alta, obesidade, anemias, diabetes, mas sempre se atentando a possíveis sofrimentos psíquicos e indicando a entrada no sistema de saúde, explicando como e aonde ir, caso seja vista necessidade pelo grupo.

Montar explicações e elucidações didáticas sobre o assunto.

O grupo deverá elaborar cartazes e explicações didáticas, buscando facilidade na linguagem, mas sem perder a profundidade e base teórica do assunto, para assim enriquecer sua apresentação

Realizar uma roda de conversa sobre transtornos alimentares.

Com o questionário realizado esperamos poder visualizar melhor pessoas com transtornos de imagem que de acordo com a teoria na maioria das vezes leva a algum distúrbio, sendo o alimentar o principal deles, sendo a entrevista o método mais indicado para identificar distúrbios alimentares, através de uma roda de conversa esperamos conseguir identificar necessidades e indicações.

Mostrar ao grupo, através de uma roda de conversa, que o transtorno alimentar pode levar a condições secundárias como obesidade, desnutrição, diabetes, pressão alta, entre outros. E se notado algum transtorno do tipo indicar a entrada no sistema de saúde. Os membros deverão medir glicemia e pressão, para tal indicativo e pedir, se possível, para o grupo que vai conversar em nossa roda ter trazido exames mais recentes para análise.

Na roda de conversa devemos explicar sobre o transtorno psíquico e suas consequências, principalmente relacionando com a alimentação, um quizz será passado, através dele esperamos ver transtornos de imagem e assim indicar possível entrada no sistema de saúde.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local).

O grupo mais suscetível a transtornos alimentares são adolescentes e adultos jovens, o que não implica em não podermos falar com faixas etárias mais elevadas, como pais e responsáveis, já que o jovem pode se encontrar em negação.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema.

Através do questionário e de conversas guiadas devemos identificar transtornos ou doenças secundárias e propor sua entrada no sistema de saúde.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema.

O grupo deverá auxiliar ao usuário, mostrando muitas vezes que ele pode ter um problema que ainda não tem consciência, indicar dependendo do problema uma entrada no sistema de saúde, ou então uma alimentação saudável também através do sistema de saúde, indicar exercícios físicos leves como caminhadas.

ETAPA 4: Proposta de intervenção.

Mostrar aos usuários, através de uma roda de conversa, apresentações e questionário, que o transtorno alimentar existe e que pode levar a condições secundárias como obesidade, desnutrição, diabetes, pressão alta, entre outros. E se notado algum transtorno do tipo indicar a entrada no sistema de saúde. Os membros deverão medir glicemia e pressão, para tal indicativo e pedir, se possível, para o grupo que vai conversar em nossa roda ter trazido exames mais recentes para análise. Além de prestar atenção na condição psíquica que pode ter ocasionado ou ter sido trazida pelo transtorno alimentar.

ETAPA 5: Hipótese

Os distúrbios alimentares são condições complexas e multifatoriais. Alguns dos fatores mais comuns são genéticos, psicológicos e pressões sociais. Sabendo que grande parte da sociedade moderna sofre com algum tipo de transtorno, é necessário observar e relatar os efeitos secundários e adversos gerados pelo mesmo, e posteriormente analisar os dados para o auxílio na prevenção desses quadros e orientação da população acerca da importância da alimentação saudável. Além disso, não se pode ignorar o lado psicológico, que é o fator extremamente ligado a problemas de saúde mental, como baixa autoestima, insatisfação com a imagem corporal, ansiedade e depressão que levam ou podem ser levados por transtornos alimentares.

ETAPA 6: Resultados esperados

O grupo espera notar algum transtorno do tipo indicar a entrada no sistema de saúde. Os membros esperam encontrar algum problema secundário, como diabetes, pressão alta, que são já comuns em uma escala nacional. Além de prestar atenção na condição psíquica que pode ter ocasionado ou ter sido trazida pelo transtorno alimentar.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto .

Mês/Atividade	Enriquecer base teórica, preparar cartazes.	Buscar conversas com profissionais para facilitar a identificação de transtornos alimentares com conversas.	Apresentar o trabalho.	Analisar e escrever resultados.	Trabalho concluído e pronto para apresentação.
Agosto	X	X			
Setembro	X	X			
Outubro			X	X	
Novembro				X	X
Dezembro					X

Benefícios

O grupo em questão irá obter mais informações sobre o assunto, de maneira que contribuirá para a transmissão da informação na comunidade. Dessa forma, promoverá maior conscientização sobre o assunto. Além disso, a presença do grupo também contribui na medida em que há a possibilidade de perceber quadro de severo distúrbio de imagem do entrevistado, uma indicação para entrada no sistema de saúde para verificação.

Riscos

Abordar sobre a temática pode ativar gatilhos nas pessoas acelerando processo do distúrbio psicológico de imagem que deriva em distúrbio alimentar.

Questionário

	Perguntas	Nunca	Raramente	Às vezes	Regular	Muitas vezes	Sempre
1	Sentir-se entediado fez você re-moer sobre sua forma?	1	2	3	4	5	6
2	Já esteve tão preocupado/a sobre seu corpo que pensou em fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3	Você evita situações em que pessoas vejam seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4	Já tomou substâncias para se sentir mais magro/a?	1	2	3	4	5	6
5	Se sente melhor sobre seu corpo quando seu estômago está vazio, ao acordar?	1	2	3	4	5	6
6	Se sentiu tão mal sobre seu corpo que precisou chorar?	1	2	3	4	5	6
7	Se sentir satisfeita/o faz se sentir gorda/o	1	2	3	4	5	6

REFERÊNCIA

Cezaretto A. *Intervenção interdisciplinar para a prevenção de diabetes mellitus sob a perspectiva da psicologia: benefícios na qualidade de vida.* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo 2010.

Cooper PJ et al. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Dis* 1987;6:485-94

Freitas S et al. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Braz J Psychiatry* 2002;34-8

Moyer M. A complexidade dos alimentos. *Psicologia da alimentação*, São Paulo, 2015; 52, p.8-13.

Oliveira A.P.A. et al. Os alimentos e os transtornos mentais. *Psicologia.pt* 2019 ISSN 1646-6977

Viana, V. *Psicologia, saúde e Nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar.* *Análise Psicológica*, 2002; 20(4), 611-624.

A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS LÚDICAS NO ENFRENTAMENTO DOS TRAUMAS NA INFÂNCIA.

Andréia Moreno Gonçalves, Beatriz Santiago C. Nogueira, Helena Medeiros L. Ribeiro, Higor N. de Mello Mendes, Júlia Gonçalves de Marins, Karoline Mello Quintanilha, Lara Vitória A. Ferreira, Luca Gesumino Carvalho, Marcos Vinícius P. Brandão, Miguel Monteiro Rebello Marra

RESUMO

O projeto aborda a relação entre a infância, o comportamento do indivíduo e a influência dos traumas na vida adulta. Destaca-se que a infância é uma fase crucial para a consolidação da personalidade e que o desenvolvimento do sistema nervoso, incluindo o controle emocional, a paciência e a habilidade de tomar decisões, ainda está em processo nessa fase. Traumas ocorridos durante a infância podem deixar cicatrizes emocionais que acompanham o indivíduo até a vida adulta. O trabalho ressalta que o luto e outros impactos emocionais são processos coletivos, envolvendo interação entre pessoas que estão passando pelo luto. Destaca-se a importância de oferecer um ambiente propício para o crescimento da criança, estimulando a expressão de emoções e sentimentos, levando em conta sua faixa etária e cognitividade. A abordagem terapêutica por meio do lúdico é mencionada como uma forma de ajudar as crianças a lidar com traumas, permitindo expressar sentimentos que não podem ser verbalizados. Com base nesse contexto, o texto apresenta um projeto de intervenção que visa ampliar o conhecimento da população sobre os benefícios do lazer no processo de cura infantil. Os objetivos incluem revisar a literatura sobre os benefícios do lazer na infância, identificar práticas e intervenções atualmente utilizadas, realizar um dia de diversão com as crianças, informar os familiares sobre os benefícios do lazer na cura dos traumas infantis e analisar prontuários dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil (CAPSI). A metodologia proposta envolve a realização de rodas de conversa em grupo, atividades lúdicas e terapêuticas, entrega de material informativo e análise dos prontuários dos pacientes. O plano de ação inclui a proposta de encontros com pais e crianças, orientação sobre o uso do lazer como parte do tratamento e coleta de dados para análise. Os resultados esperados são a comprovação da eficácia do lazer como auxiliar na cura infantil e o aprimoramento da qualidade de vida das crianças que vivenciaram traumas.

INTRODUÇÃO

No que diz respeito à idade adulta e o comportamento do indivíduo, a infância é uma fase na qual permeiam vários fatores que consolidam a personalidade. A trama do ser e a interação com o ambiente que o cerca, tem sido pauta de estudos há séculos, da mesma maneira em que a vida é objeto de curiosidade, o que acontece durante também tem sua relevância e influências nos diversos processos de adoecimento.¹

Durante os primeiros anos de vida, partes do corpo ainda se encontram em desenvolvimento e o sistema nervoso é uma delas. O controle das emoções, a paciência, a habilidade de ponderar a respeito de uma decisão, tudo isso ainda está desalinhado quando compara-se uma criança a um adulto. Dessa forma, a perda de algo ou de alguém pode acarretar em cicatrizes emocionais que a acompanharão pelo restante de seu amadurecimento até a vida adulta.² Um trauma psíquico é um conjunto de reações que permeiam a personalidade e o estado da pessoa em resposta a um ou vários eventos nos quais ocorreram rupturas de alto impacto emocional e psicológico. Dentre os tipos de traumas, os indivíduos estão suscetíveis a todos, seja o crônico, que é desencadeado por eventos negativos que ocorrem em grande espaço de tempo, o agudo, resultante de um evento traumático em uma ocasião apenas, o complexo, que é composto por vários processos traumáticos e por fim, o secundário, definido como o trauma gerado por estar próximo a pessoas enquanto estas passavam por um trauma.

Ainda que cada criança tenha sua personalidade, realidade e processe os acontecimentos de formas diferentes, não lhe deve ser eximido sentir ou ter ciência de traumas que acontecem ao longo de sua vida, como por exemplo a frustração por não conseguir o que deseja, situações de negligência, agressões físicas ou verbais e até mesmo o luto, haja vista que a criança também possui sentimentos e podem haver momentos de fragilidade tanto por sua idade, quanto pelo impacto da quebra de um ciclo ou de uma relação. “O processo de enlutamento infantil tem suas peculiaridades de acordo com fase do desenvolvimento que a criança se encontra.”²

Compreende-se então que impactos emocionais como o luto acaba sendo um processo coletivo, já que há uma interação entre pares que estão enlutados assim, como supracitado, é confluyente para a boa concepção da criança, no que diz respeito à perda, que haja um acolhimento provenientes desses pares “Aqui também se faz de suma importância a oferta de um ambiente propício para o crescimento da criança, que estimule e acolha suas expressões, sentimentos e emoções, uma vez que a regulação emocional ou o seu desempenho em situações sociais também são aprendidas.” De acordo com Santos, que seja proporcional à sua cognitividade e faixa etária, de forma dinâmica e sutil, sendo por meio de brincadeiras, recursos midiáticos e outros meios que tornem possível alcançar a criança.³ Segundo Hamoui, ao utilizar abordagens que deixem o processo mais tolerável, mas sem negligenciá-lo e invalidá-lo, refuta-se a ideia de que criança não percebe ou não sente o que está reverberando no ambiente onde se encontra.¹

JUSTIFICATIVA

O tema demonstra-se relevante, pois na atualidade é certo que a relação entre traumas e infância ainda é uma pauta não muito explorada. Diante disso, destaca-se o lúdico projetado em desenhos, filmes, brincadeiras, dentre outros, como método terapêutico diante do trauma infantil, visto que, ele pode ser utilizado como meio de expressar sentimentos de forma latente que a criança possui, porém não consegue verbalizá-los. Esse fato pode ser analisado pelas autoras QUEIROZ, MACIEL e BRANCO em que elas afirmam que a brincadeira é de suma importância para o desenvolvimento infantil, dado que

a criança pode transformar e produzir significados novos. Nesse sentido, constatou-se a viabilidade de desenvolver tal trabalho com ênfase no lazer como processo terapêutico para a cura do trauma infantil.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar as implicações das práticas de lazer no processo de enfrentamento dos traumas na infância em usuários do CAPSI.

Objetivos específicos

1. Identificar práticas e intervenções que estão sendo atualmente utilizadas por profissionais e sugerir complementações baseadas em estudos já publicados.
2. Informar os familiares dos infantes acerca dos benefícios do lazer no processo de enfrentamento dos traumas infantis.
3. Identificar o perfil dos usuários do CAPSI aplicados a necessidade de enfrentamento das situações de traumas.
4. Descrever as possíveis estratégias lúdicas com fins terapêuticos no apoio ao enfrentamento das situações traumáticas dos usuários.

METODOLOGIA

A alternativa para ajudar a sanar a problemática é a realização de rodas de conversa em grupo e encontros com as crianças e os pais. Tais sessões vão incluir atividades lúdicas e terapêuticas como atividades em grupo que promovam o trabalho em equipe das crianças para avaliar seu comportamento social com outras crianças e adultos, e a entrega de um folder explicativo juntamente com um seminário, que ajude os pais a brincar com seus filhos com o objetivo de criar uma conexão de confiança e de intimidade, de modo que, os filhos se sintam confortáveis para compartilhar seus sentimentos e, caso algo de ruim que possa gerar um trauma, como um abuso sexual ou Bullying venha a acontecer, tal fato possa ser conversado. Dessa forma, pode-se ajudar as crianças a expressarem suas emoções e a lidarem com suas condições de forma saudável. Os usuários terão a oportunidade de se conectar com outras crianças que enfrentam situações semelhantes e desenvolver habilidades sociais e emocionais importantes através de atividades lúdicas. Após a realização do dia de lazer com os usuários do CAPSI, ocorrerá uma conversa com os mesmos e com a equipe, a fim de coletar informações sobre o quão proveitoso em seus tratamentos e qual a importância do lazer em sua vida.

Além disso, o grupo pretende realizar uma coleta de dados por meio da análise de prontuários, o instrumento de coleta e armazenamento será o aplicativo Google Forms, com perguntas fechadas, sendo elas sobre idade do paciente, mês e ano que deu entrada na instituição, queixa principal pela qual foi admitido, gênero pelo qual se identifica e território que pertence. O grupo após a realização das propostas de intervenção fará uma análise descritiva, ou seja, a partir dos resultados irá buscar responder as questões levantadas. Estima-se que a quantidade de prontuários analisados seja de 15 pacientes. Neste Trabalho, não serão coletados dados quantitativos, o trabalho final será realizado e escrito através da experiência dos próprios estudantes dos momentos vivenciados.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local).

Teresópolis é uma cidade da região serrana do estado do Rio de Janeiro, de acordo com o último censo, 2020, possuía uma população de 184.240 habitantes. O Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSI) realiza um serviço de atendimento com pessoas, neste caso, crianças que apresentam qualquer tipo de transtorno mental sendo ele leve ou severo. Para que o usuário receba atendimento, é importante que haja encaminhamento de alguma outra instituição da rede, como UPA e UBSF dos bairros em que residem, ou o usuário não precisa ter realizado um atendimento prévio, a instituição trabalha com o método de “porta aberta”.

ETAPA 2. Identificação do problema e formulação de situação-problema.

Ao realizar encontros no centro de atenção psicossocial infante-juvenil (CAPSI), tornou-se perceptível a implementação do lazer como parte do tratamento de usuários da unidade de saúde. Porém, a necessidade de maior conscientização de não somente os profissionais, como também dos responsáveis, dos usuários e da população em geral foi notável, visto que alguns entendem aquilo como simplesmente brincar e não compreendem os benefícios que esta prática possui para o processo de cura. Assim, o grupo conclui que há necessidade de propagar o conhecimento sobre tais benefícios para além para além dos profissionais da saúde que atuam na área da psicologia

ETAPA 3. Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema.

A importância do lazer no processo de cura infantil também é extremamente relevante quando se trata de lidar com situações de trauma, luto ou outras condições emocionais difíceis. O ambiente hospitalar, assim como o ambiente familiar, pode ser ainda mais estressante e desafiador nessas circunstâncias, e é crucial que as crianças tenham acesso a atividades lúdicas que ajudem a aliviar o estresse e a ansiedade. Uma das alternativas para ajudar a sanar tal problemática é a realização de rodas de conversa em grupo. Essas sessões podem incluir atividades lúdicas e terapêuticas que ajudem as crianças a expressarem suas emoções e a lidarem com suas condições de forma saudável. Os pacientes têm a oportunidade de se conectar com outras crianças que enfrentam situações semelhantes e desenvolver habilidades sociais e emocionais importantes.

Outra opção é a inclusão de atividades lúdicas no tratamento individualizado dos pacientes. Isso pode incluir jogos, brincadeiras, artes e outras atividades que ajudem a distrair a mente das crianças e a melhorar o humor. As atividades também podem ser adaptadas para ajudar as crianças a processar suas emoções e a desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento. Por fim, é importante lembrar que os pais e familiares também precisam de suporte durante esse processo. Oferecer rodas de conversa em grupo para pais e familiares pode ajudá-los a lidar com o estresse emocional de ter um filho doente e a desenvolver estratégias de apoio para ajudar seus filhos em casa. Também pode ser útil fornecer um folder que contenha informações sobre atividades lúdicas que eles possam realizar com seus filhos em casa.

ETAPA 5. Hipótese.

O grupo espera que, com esse trabalho, os pacientes adquiram conhecimento e vivência através de atividades prazerosas sobre como lidar com seus traumas e que isso traga conforto e novas oportunidades para suas vidas, além de compartilharem com seus familiares e amigos sobre o que vivenciaram. A realização dessas atividades ligadas ao lazer tem como objetivo complementar os processos de cura dos pacientes. Ao informar os familiares e responsáveis sobre as vantagens dessas atividades durante

o processo de cura, é possível sedimentar e ampliar o projeto de forma mais completa e substancial na vida dos pacientes. Dessa forma, o conhecimento adquirido poderá ser aplicado na vida familiar dos pacientes. Para a realização do projeto, serão utilizados os dados dos usuários disponibilizados pelo próprio CAPSI, que serão analisados pelo grupo para que sejam feitas análises e, assim, viabilize uma mais ampla compreensão dos casos, o que possibilitará mais embasamento para dar o devido procedimento a cada caso. Assim, entende-se que o lazer e atividades que buscam o aprimoramento e a independência pessoal ajudam a curar ou amenizar o sofrimento trazido por traumas acometidos na infância.

ETAPA 6: Resultados esperados.

O grupo espera, após a intervenção com o público-alvo do trabalho, comprovar a eficácia da utilização do lazer como auxiliar no progresso da cura infantil, além de compreender quais mecanismos são de fato eficazes para a melhoria da qualidade de vida dos infantes que vivem a vida pós traumas. Após isso, almeja-se realizar uma coletânea dessas intervenções eficientes e poder compartilhar tais resultados com profissionais responsáveis por essas crianças, a fim de proporcionar a complementação desse processo de cura para além do espaço do CAPSI (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil).

ETAPA 7. Formas de acompanhamento da avaliação do projeto proposto.

	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Coleta de dados do CAPSI Teresópolis					
Realização de roda de conversa					
Distribuição de panfleto informativo					
Exibição de filme					
Análise da atividade					
Escrita do trabalho teórico					
Entrega e apresentação do trabalho					

Tabela 1. Cronograma de atividades.

RISCOS E BENEFÍCIOS PARA OS PACIENTES

Os benefícios esperados após o projeto de intervenção são promover a qualidade de vida aos usuários infantes na vivência pós trauma, além de fornecer mecanismos de ação para os profissionais da rede interdisciplinar de saúde e familiares, de como agir para influenciar e auxiliar positivamente no desenvolvimento pessoal da criança. Enquanto isso, os possíveis riscos gerados durante o trabalho efetuado pelo grupo, envolvem o despertar de gatilhos relacionados aos traumas vivenciados, sendo esses, trabalhados nas atividades propostas, como também, possível afastamento do tratamento após o contato com as situações traumáticas e também uma possível quebra de sigilo e vazamento de dados pessoais.

REFERÊNCIAS:

1. Hamoui, S. O processo de luto sob a ótica da análise do comportamento: uma revisão da literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.
2. Oliveira, D; Silva, A; Klinger, E; Amorim, T; *et al.* A criança e a morte: um estudo acerca do lúdico no processo de luto infantil. *International Journal of Development Research*. 2020; Vol. 10, Issue, 10, pp. 41120-41124.
3. Santos, M. A CRIANÇA DIANTE DA MORTE DO OUTRO: os benefícios do lúdico na segunda infância para a vivência do luto saudável. Monografia (Graduação em Psicologia) Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB; 2021.
4. Thiengo, DL; Cavalcante, MT; Lovisi, GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J. bras. psiquiatr.* Dec, 2014. v. 63, n. 4, p. 360-72.
5. Marzol, RM; Bonafé, L; Yunes, MAM. As Perspectivas de Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento Sobre os Cuidadores Protetores. *PSICO*. Set. 2012; v. 43, n. 3, p. 317-24.
6. FARRE, AGMC. et al. Promoção da saúde do adolescente baseada na arte/educação e centrada na comunidade. *Rev. Bras. Enferm.* Fev. 2018; v. 71, n. 1, p. 26-33.

O ADOECIMENTO DA FAMÍLIA A PARTIR DA DOENÇA INICIAL: ESTRATÉGIAS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO FAMILIAR DOS USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL

Bruno Rodrigues T. de Sá e Souza, Jullia Carvalho Kneipp, Lohaine Ramos de Souza, Marcela Engel Costa Velho, Paula Francis Pampillon, Pedro Abraham de Oliveira Lima, Pedro Oliveira Calandro, Suzana Maria Bernardino Araújo, Tábata N. da Silva, Yago Machado dos Reis

1. INTRODUÇÃO

A partir da década de 1980, juntamente com o SUS, a reforma psiquiátrica brasileira ganhou força e visibilidade através das conferências e congressos de saúde mental, culminando com a sanção de leis e portarias, em especial a lei 10.216 de 2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica, redirecionando o modelo assistencial da saúde mental, com a criação de diferentes dispositivos de saúde voltados para saúde mental, dentre eles o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), rompendo com a lógica manicomial¹. Em 2002 com a Portaria nº 336 o CAPS passa a ser instituído como um dispositivo de atendimento prioritário ao indivíduo em sofrimento mental¹⁻².

Nesse sentido, apesar do CAPS ser instituído como um dispositivo prioritário ao indivíduo em sofrimento mental^{2,7}, a reforma manicomial trouxe consigo a responsabilização da família pelo cuidado desse indivíduo^{5,7}. Esse cuidado atravessa um processo de dedicação especial e integral por parte do cuidador, exigindo do mesmo habilidades, até então desconhecidas, em conviver constantemente com comportamentos diferentes dos padrões estabelecidos pela sociedade, submetendo ao cuidador situações de conflitos e por vezes intenso desgastes físicos e emocionais^{4,5}. Outros fatores condicionantes como questões financeiras e conflitos intrafamiliares que podem surgir com a chegada de um membro em sofrimento mental, contribui para que esse cuidado se torne ainda mais desafiador^{4,6}.

Diferentes autores ressaltam a importância do cuidado quando o descrevem como uma atitude essencial e intrínseca do ser humano, inferindo que na ausência do cuidado o indivíduo deixa de ser humano³. Nesse sentido, a necessidade do indivíduo é o que vai determinar a maneira que ele deverá ser cuidado, e que esse cuidado poderá ser demonstrado pelas linguagens verbais e não verbais⁴.

Contudo estudos destacam o impacto negativo na saúde do cuidador como, falta de preparo quanto ao manejo com indivíduo em sofrimento mental, ausência de apoio de outros membros familiares, ausência de vida social e profissional, dificuldades quanto a manutenção da higiene do indivíduo em sofrimento mental, baixa autoestima, sentimentos de agonia e tristeza, além de sintomas físicos^{3, 5-6}.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo compreender o possível adoecimento da família, destacando sua responsabilidade no tratamento do indivíduo em sofrimento mental, assim como identificar e acolher as principais dificuldades desses cuidadores, visando estratégias que contribuam para o bem-estar desses cuidadores.

2. JUSTIFICATIVA

A experiência dos Acadêmicos de Medicina do terceiro período em atendimento na atenção primária no CAPS possibilitou identificar que a saúde do familiar cuidador envolvidos na adaptação do sujeito no processo patológico e diagnóstico inicial da doença mental pode representar adoecimento dos mesmos. Pois em muitos casos é a partir do diagnóstico inicial, que a família reorganizar sua estrutura funcional a fim de acompanhar a evolução do caso clínico do familiar doente.

Observamos neste contexto que o acompanhamento familiar implica em mudanças sócio psicológicas que atingem a todos envolvidos, além de exigir dedicação e paciência, uma vez que a singularidade do tratamento ainda é unidirecional (visada ao paciente).

Desta forma, observamos que o diagnóstico da doença mental associada a proposta terapêutica contínua, pode influenciar no processo de adoecimento e representar uma sobrecarga psíquica importante nos familiares cuidadores.

Assim o grupo resolveu compreender melhor como o acompanhamento de um indivíduo em saúde mental pode influenciar na saúde dos familiares cuidadores envolvidos. Utilizando como ferramenta de cuidado uma das ações de saúde proposta pelo SUS e promovidas pela equipe multidisciplinar da unidade, (roda de conversa). Método que possibilita o compartilhamento das vivências, vínculos criados e a construção de conhecimento. Visando assim melhor compreensão sobre o tema, participação no processo de construção de conhecimento além de uma formação profissional mais humanizada, mas não menos capaz. Contribuindo para as políticas de promoção, prevenção e manutenção da saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Compreender o sofrimento do cuidador a partir do diagnóstico de doença mental, visando a saúde e o bem-estar desses indivíduos.

3.2 Objetivos Específicos:

3.2.1 Identificar as principais dificuldades desses cuidadores.

3.2.2 Elaborar estratégias de acolhimento aos cuidadores de acordo com as demandas identificadas e discutir acerca de sua visibilidade junto a equipe do CAPS.

4. METODOLOGIA

Para a realização dos objetivos deste trabalho, os acadêmicos de medicina irão aplicar metodologias voltadas para o cuidado do cuidador no processo de adoecimento, contando com a participação de integrantes da equipe da unidade do CAPS. As ações serão de conscientização dos benefícios do acompanhamento extraprofissional no processo saúde-doença e também a debilidade de atenção para com os cuidadores, normalmente familiares de primeiro grau dos usuários das unidades, como estes podem ajudar nesse processo e por tanto, serem ajudados.

Diante do exposto, foi elaborada uma metodologia que otimize, de maneira dinâmica e simples, a influência que o cuidador possui dentro do tratamento dos indivíduos doentes, e por tanto, a importância que a própria saúde, tanto física quanto mental, do familiar, deve ser levada em consideração também em um primeiro plano de ação das unidades. Com isso foi criado um formulário que se baseia em uma entrevista estru-

turada a partir de um questionário previamente planejado, com opções fixas de respostas, a fim de servir como instrumento de conhecimento interpessoal, e a apreensão de algumas informações prévias sobre os cuidadores, identificando suas principais dificuldades para facilitar o início da construção de possíveis intervenções posteriores necessárias ⁹. Tal formulário poderá ser preenchido de forma *on-line*, através de links distribuídos por aplicativos de conversas ou também de forma presencial, na qual será disponibilizado de forma impressa.

Figura 1 Protótipo de formulário para pesquisa qualitativa

Pesquisa para a compreender o adoecimento da família a partir da doença inicial

Este formulário será preenchido de forma anônima e as respostas serão utilizadas para fins de pesquisas acerca do tema.

Qual a sua idade?

- 18 - 30 anos
- 31 - 40 anos
- 41 - 50 anos
- 51 - 60 anos
- 61 - 70 anos
- mais de 70 anos

Qual o seu grau de parentesco?

- Mãe/ Pai
- Irmã/ Irmão
- Avó/ Avô
- Tia/ Tio
- Cuidador profissional (recebe salário)
- Outros...

Qual a sua maior dificuldade como cuidador(a)?

- Emocional
- Física
- Financeira
- Outros

Fonte: Elaboração própria através do Google Forms

Figura 2 Protótipo de formulário para pesquisa qualitativa

Você se sente sobrecarregado como cuidador(a)?

- Sim
- Não
- As vezes

Você recebe algum tipo de apoio enquanto cuidador?

- Apoio familiar
- Apoio terapêutico
- Não recebo apoio
- Outros...

Seu familiar frequenta o CAPS quantas vezes na semana?

- 1 vez na semana
- 2 vezes na semana
- 3 vezes na semana
- 4 vezes na semana
- 5 vezes na semana

Como você se sente enquanto cuidador?
- resposta anônima e não obrigatória -

Enviar

Fonte: Elaboração própria através do Google Forms

Para colaborar com o informativo, é proposta também a idealização e distribuição de panfletos dentro do CAPS, com informações relevantes diante do caso, que recapitulam a responsabilidade do cuidador frente ao tratamento, pontuam a necessidade de cuidados para com o cuidador, dias e horários das rodas de conversas que serão disponibilizadas para esses cuidadores, como também endereços e telefones disponíveis para contatar o CAPS.

Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde ¹⁰. Para isso será realizado uma roda de conversa como metodologia ativa, possibilitando uma comunicação dinâmica e produtiva, apenas entre os cuidadores ativos, funcionários das unidades e os estudantes de medicina, realizadas semanalmente e abordando temas pertinentes, para que se olhe para o familiar também como sujeito e permita que o acolhimento seja realizado para uma suposta redução de danos, levando em conta cada vulnerabilidade. Durante o estágio, observamos que os profissionais de Saúde realizam diariamente, por meio de intervenções, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento, portanto acolher o mesmo dos familiares pode tornar o tratamento dos usuários um processo mais eficiente, valorizando a família enquanto participante ativo desse tratamento.

Tais temas, serão elaborados previamente pelos estudantes ou, poderão surgir de acordo com a demanda através da “caixa de pensamentos”. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, já se pode oferecer um espaço de escuta as famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que o interlocutor está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços.

A “caixa de pensamentos” funcionará de forma na qual os participantes poderão escrever anonimamente qualquer tipo de pensamento, dividindo sentimentos e criando a experiência de pertencimento em um ambiente seguro sem culpa ou julgamentos. As rodas de conversa poderão ser organizadas através de grupos de aplicativos on-line, informativos nas unidades de saúde e até mesmo direcionadas pelos panfletos citados anteriormente.

Com a junção de todas estas metodologias (formulário + panfletos informativos + roda de conversa + caixa de pensamentos) os alunos de medicina estimam um número de pelo menos 15 cuidadores participantes, tendo como foco a unidade do CAPS, onde serão realizadas as atividades presenciais, assim, será possível a realização de uma análise de dados que nos ajudará a atingir o objetivo de compreender o possível adoecimento da família a partir de uma doença inicial, visando a saúde e o bem-estar desses indivíduos, e além deste entendimento, será possível ajudar de forma ativa e eficaz cada um deles.

*Os dados coletados através do formulário demonstrado nas figuras 1 e 2, serão quantificados e representados graficamente.

*A metodologia da roda de conversa será demonstrada e através de registros fotográficos e relatos de caso.

5. PLANO DE AÇÃO

5.1 Etapa 01

O CAPS Teresópolis, localizado no bairro da Tijuca, oferece cuidados diários para com pessoas portadoras de transtornos mentais. Fazem-se presentes, nesta unidade, profissionais como médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeiro, assistentes sociais, entre outros; os quais oferecem atendimentos de forma a acolherem efetivamente tais pacientes.

5.2 Etapa 02

Temos como a maior problemática a ser analisada a preservação da saúde mental e social do cuidador (neste caso, a família) do doente, dado que este, como um dos principais responsáveis do cuidado/tratamento, influencia diretamente na melhora do portador. Portanto, para o oferecimento de um bom cuidado, é preciso que o cuidador apresente estado de saúde qualitativo.

5.3 Etapa 03

Nossas propostas tratam-se de evidenciar a importância da família na melhora do paciente de saúde mental, além de relatar os principais problemas desses cuidadores e buscar a solução desses problemas. com isso será realizado como alternativa para reverter a situação problema: Preenchimento do Formulário e análise de dados; entrega de panfletos; Roda de conversa e caixa do pensamento.

5.4 Etapa 04

Tabela 01 Cronograma de propostas

Agosto	Preenchimento do Formulário e análise de dados
Setembro	Entrega de panfletos
Outubro	Roda de conversa e caixa do pensamento
Novembro	Elaboração e produção do artigo

Fonte: Elaboração própria

5.5 Etapa 05

O objetivo geral trata-se do entendimento das causas e possíveis melhoras da família do doente.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Ajudar na terapêutica de algum familiar pode ser uma tarefa muito árdua, com isso, o presente trabalho espera ajudar esses familiares a passar por esse momento de forma mais amena possível, trazendo propostas que possam ajudar no dia a dia.

A sociedade imagina que cuidar de outra pessoa está envolvido apenas ao cuidado físico como, medicação, higiene e alimentação, mas o cuidado vai muito além do físico, envolve dimensões como o emocional, o social, espiritual entre outros é olhar o paciente como um sujeito dotado de sentimentos e necessidades.

Espera-se que após a implementação da metodologia esses cuidadores se sintam mais acolhidos, podendo expressar seus sentimentos, ouvir e compartilhar com outros que estão na mesma situação. Além disso, o trabalho pretende mostrar a importância desse cuidador também se cuidar durante esse processo para se manter forte emocionalmente e continuar oferecendo apoio ao paciente.

7. RISCOS E BENEFÍCIOS PARA OS USUÁRIOS

Realizar uma roda de conversa com pacientes com psicose e seus familiares/cuidadores pode trazer diversos benefícios, mas também apresenta alguns riscos. Como benefícios temos:

Compreensão mútua, a roda de conversa pode promover uma melhor compreensão entre os pacientes com psicose, seus familiares e cuidadores. Ao compartilhar suas experiências, todos os envolvidos têm a oportunidade de ganhar insights sobre os desafios enfrentados por cada um, criando um ambiente de empatia e apoio. Também temos uma redução do estigma; abrindo um espaço de diálogo é possível desmistificar conceitos equivocados sobre a psicose e combater o estigma associado a essa condição. Através de histórias reais e informações atualizadas, a roda de conversa pode educar e sensibilizar os participantes, ajudando a construir uma visão mais empática e positiva da doença. Durante a roda de conversa, os participantes podem trocar experiências e compartilhar estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios da psicose. Isso inclui discutir questões práticas, como a adesão ao tratamento, manejo de sintomas e busca de apoio psicossocial. Essa troca de informações pode ser valiosa para todos os envolvidos. A roda de conversa também pode proporcionar um ambiente de suporte social, onde os participantes se sentem acolhidos e compreendidos. O estabelecimento de laços entre pacientes, familiares e cuidadores pode criar uma rede de apoio que auxilia no processo de enfrentamento da doença e reduz o isolamento social.

Mas também possui riscos, como: baixa adesão da família dos pacientes, não se sentirem confortáveis nessa ação (mas pra isso temos o panfleto informativo). Também temos o risco de expectativas irreais; a roda de conversa pode criar expectativas elevadas em relação ao progresso do tratamento ou à resolução de problemas familiares. É fundamental esclarecer que a roda de conversa é apenas uma etapa do processo e que o trabalho contínuo e multidisciplinar é necessário para alcançar resultados positivos.

Para garantir o máximo de benefícios da roda de conversa, é importante planejar e conduzir de forma adequada com a presença de profissionais de saúde mental capacitados, além de estabelecer regras.

8. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 10.708, de 31 de julho de 2003. **Institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas**. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm 3.
2. LIMA, A. M; SOUZA, A. C. **Management of the disinstitutionalization and implantation processes of the psychosocial attention network**. Rev Enferm UFPE:4778-80. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231221/25238>
3. AHNERTH, N. M. et al. **“A Gente Fica Doente Também”: Percepção do Cuidador Familiar sobre o seu Adoecimento**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. 2020 Jan; 13(1): 1-20. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130106>.
4. WALDOW, V.R; BORGES, R. F. **Cuidar e humanizar: relações e significados**. Acta Paul Enferm 2011;24(3):414-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MvcQR4bWHt4kcdD9DgyVCZh/?format=pdf&lang=pt>
5. ALMEIDA, M. D. C. L. **Desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico e gênero: o impacto causado na vida do cuidador do portador de transtorno mental**. Estudos de Sociologia, 2(21), 345-363. (2015). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235660>.
6. KEBBE, L. M. et al. **Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos**

cuidadores sobre as tarefas de cuidar. Saúde em Debate, 38(102), 494-505. (2014). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140046>.

7. LIMA, A. M; SOUZA, A. C e SILVA, A. L. A. D. **Deinstitutionalization and network of mental health services: a new scene in health care.** Rev Bras Enferm. 2020;73 Suppl 1:e20180964. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0964. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32490944.

8. ROTOLI, Adriana; SILVA, Mara Regina Santos da; SANTOS, Alessandro Marques dos; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de e GOMES, Giovana Calcagno. **Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações.** EAN, Scielo, Rio Grande/Pelotas - RS, Brasil. 2019.

9. BRITTEN, N. **Entrevistas qualitativas.** In: POPE, C.; MAYS, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.23-32

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, Nº34; SAÚDE MENTAL.** BRASÍLIA, 2013.

O AUTOCUIDADO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E DE TRATAMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL NA REDE PÚBLICA

Ana Beatriz Santos da Rocha, Cassia Batista de Souza, Clara Amaral Fernandes de Souza da Silva, David Ilan Feldberg Tabach, Isadora Corrêa Romagnoli, Juliana Rosa Maciel dos Santos Pontes, Maria Eduarda Gonçalves Lopes, Maria Paula Pinheiro Silva, Pedro Filipe Campos Rampini, Raphaela Valente de A. Ito, Tatiane Tardelli de Lima Prado

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo promover o autocuidado em saúde mental como terapêutica promotora de bem-estar. Trata-se, portanto, de uma pesquisa exploratória em que serão realizadas, experimentalmente, diferentes dinâmicas com usuários dos dispositivos de saúde mental da rede pública do município, introduzindo práticas de autocuidado a fim de serem incorporadas em suas rotinas. Será utilizada uma escala para avaliar a autoestima desses indivíduos previamente e posteriormente ao projeto (adaptada a partir da escala ASA-A) e, também, para analisar quantas práticas, das citadas pela escala, os pacientes aplicam em suas rotinas diárias. A partir da realização das dinâmicas com os pacientes, espera-se que eles desenvolvam o entendimento acerca da fundamentalidade do autocuidado inserido no fortalecimento da saúde mental, adotando práticas rotineiras.

INTRODUÇÃO

A saúde mental foi, por muito tempo, uma temática desprezada no cuidado em saúde. O livro ‘Holocausto Brasileiro’, da jornalista Daniela Arbex [1], publicado em 2013, conta a história do Hospital Colônia, localizado em Barbacena (MG). Nesse hospital, morreram cerca de 60 mil pacientes, vítimas de todo tipo de maus-tratos e descasos. Segundo Souza e Cerqueira [2], “o Hospital Colônia foi uma lucrativa máquina de matar loucos, que percebia seus lucros na medida em que novos internos chegavam.” Por conta de denúncias de corrupção e de graves violações aos direitos humanos em hospitais psiquiátricos do país, inicia-se a partir da década de 1980, uma guinada no modelo assistencial brasileiro, fruto do Movimento da Luta Antimanicomial, composto por profissionais de saúde mental, usuários do sistema psiquiátrico e seus familiares [2]. Posteriormente, o Movimento da Reforma Psiquiátrica buscou promover a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo de assistência aos mesmos através da Lei 10.216/2001, nomeada “Lei Paulo Delgado” [3]. Esse marco teve por importância ao mudar o cenário nacional de enfrentamento às questões de saúde pública referentes à saúde mental, responsabilizando também o Estado pelo desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil, através do fechamento de hospitais psiquiátricos, abertura de novos serviços comunitários e participação social no acompanhamento de sua implementação.

Desde então, o modelo de atenção e o olhar voltado aos portadores de transtornos mentais têm sido transformados. Consoante a isso, compreendendo as necessidades e particularidades desses indivíduos, torna-se relevante discutir o autocuidado como ferramenta de promoção do bem-estar. O autocuidado é um conceito estabelecido pela Organização Mundial da Saúde e faz referência à forma como a população estabelece e mantém a própria saúde, além de como ela previne e lida com as doenças. A definição envolve questões fundamentais como higiene, alimentação, estilo de vida, fatores ambientais e socioeconômicos. Os benefícios dessa prática são inúmeros, haja visto a capacidade de prevenção a agravos de saúde na hipótese de adoção das mesmas [4]. Dessa forma, o autocuidado envolve a ação do indivíduo de se preocupar com si mesmo, buscando suprir as necessidades do corpo e da mente ao adotar hábitos saudáveis e um estilo de vida benéfico para o seu bem-estar. Vale ressaltar que a definição de autocuidado deve ser analisada de forma particular, já que ela se reflete em tudo aquilo que faz o indivíduo se sentir bem e feliz [5].

Nesse contexto, compreende-se que a pessoa com transtorno mental é possuidora de identidade e desejos, tendo a possibilidade de ser maestra de sua vida. Por isso, é necessário que esses indivíduos possuam um cotidiano mais dinâmico, com a oportunidade de exercitarem sua independência nas tarefas que surgem no dia a dia [6]. Dessa maneira, a adoção de atividades voltadas para o autocuidado é importantes na aquisição desses objetivos por se tratarem de práticas nas quais os indivíduos iniciam e executam tarefas para o seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar físico e mental [7]. Dentre as formas de trabalhar o autocuidado nestes pacientes têm-se, por exemplo, o estímulo à realização de atividades básicas vinculadas aos cuidados pessoais, como a higiene, vestimenta e alimentação. Aliado a isso, há também a prática de atividades físicas que estão atreladas à promoção da saúde e à prevenção de enfermidades. Destaca-se, por fim, atividades que proporcionam deleite, promovendo o bem-estar psicológico e a melhora na qualidade de vida, de modo a trazer uma maior satisfação a esses pacientes [8].

JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) [9], aproximadamente 650 milhões de pessoas no mundo são portadoras de algum Transtorno Mental Comum¹ (TMC), possuindo sintomas como ansiedade e depressão. A temática da saúde mental é desprezada tanto pela sociedade quanto pelo poder público. Percebe-se uma estigmatização desse grupo de pessoas pela população de modo geral e até mesmo por suas próprias famílias, enquanto, na esfera pública, nota-se um baixo nível de investimento em ações para saúde mental. Ademais, pessoas que apresentam determinado transtorno mental tendem a não explorar práticas de autocuidado, desprezando a sua saúde, como uma consequência de estarem deprimidas. Portanto, para esses usuários a prática de autocuidado visa potencializar o tratamento promovendo a saúde física, mental e social.

OBJETIVO GERAL

Discutir a importância do autocuidado junto aos usuários do CAPS e CAPSI em Teresópolis - RJ.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dentro do contexto supracitado, deseja-se atingir os seguintes propósitos:

- Compreender os diferentes conceitos de autocuidado existentes na literatura;
- Realizar um diagnóstico situacional acerca das atividades de autocuidado a serem feitas com os pacientes do CAPS e CAPSI;
- Reforçar as práticas de autocuidado como terapêuticas utilizando diferentes dimensões de autocuidado (e.g. música, dança, arte).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória realizada com os pacientes da rede de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) em Teresópolis e que tem por objetivo a ampliação dos conceitos de autocuidado, além dos que já estão pré-estabelecidos pela sociedade. Nele será realizada a leitura de artigos científicos com os seguintes descritores: autocuidado, autoestima e cuidado pessoal. As pesquisas serão realizadas na Scientific Electronic Library (SciELO), no Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e na Biblioteca Virtual de Saúde.

As atividades serão realizadas por um grupo de 11 alunos do terceiro período de Medicina do UNIFESO (Centro Universitário Serra dos Órgãos). As atividades que serão realizadas visam a prática do autocuidado e da saúde mental em pacientes acompanhados pelo CAPS e CAPSI na cidade de Teresópolis. Terá início a partir do mês de agosto de 2023 e previsão de término em dezembro de 2023. Nas atividades, haverá duas dinâmicas no CAPS e CAPSI com entrega de kits de autocuidado, contendo itens como manteiga de cacau, escova de dentes, espelho, dentre outros, e a realização de oficinas através de músicas, desenhos e exercícios. Ao final das atividades será realizado uma coleta de satisfação com a escala de likert e das narrativas dos pacientes em relação às percepções das atividades, sendo

¹ Transtornos Mentais Comuns (TMC) são problemas de saúde mental altamente frequentes na população. Classificados como transtornos psiquiátricos menores, trazem prejuízos funcionais e alto grau de sofrimento às pessoas acometidas. Incluem os transtornos depressivos ansiosos e as somatizações, além do sofrimento emocional inespecífico.

observado os seguintes critérios da escala de Likert: Aprovo fortemente, Aprovo, Indeciso, Desaprovo e Desaprovo fortemente.

PLANO DE AÇÃO

ETAPA 1: Reconhecimento do contexto no qual se pretende atuar (diagnóstico local)

As atividades serão realizadas por um grupo de 11 alunos do terceiro período da graduação em Medicina do UNIFESO (Centro Universitário Serra dos Órgãos). Estima-se uma média de 60 pacientes da rede pública de Teresópolis - *i.e.* acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro Estadual de Atenção Psicossocial e Infanto-Juvenil (CAPSi). Serão realizadas atividades que visem a prática do autocuidado e da saúde mental.

ETAPA 2: Identificação do problema e formulação da situação-problema

Pacientes que sofrem de doenças mentais têm enfoque em seu tratamento nos sintomas de suas patologias, ficando muitas vezes o cuidado da saúde mental negligenciado. Portanto, torna-se importante a utilização de estratégias que busquem o cuidado com a saúde mental para melhorar o processo terapêutico.

ETAPA 3: Levantamento de alternativas para reverter a situação-problema

Nesse contexto, propõe-se a prática do autocuidado como um importante meio para o cuidado em saúde mental, estando relacionada de forma especialmente importante a sentimentos de realização, prazer e satisfação. Dessa forma, o estudo irá realizar atividades com os pacientes em busca do que é o autocuidado para cada um deles de forma particular, empregando dinâmicas que trabalhem esse conceito e buscando tarefas que auxiliem no bem-estar físico e mental.

ETAPA 4: Proposta de intervenção

Inicialmente, pretende-se avaliar o grau de satisfação dos indivíduos participantes das atividades realizadas a partir da escala de likert (anexo 1) [10] - além de uma oficina onde serão recolhidas anotações com a descrição do que caracteriza o autocuidado para cada indivíduo de modo singular. Por meio da escala, será possível uma comparação de resultados obtidos antes e após o desenvolvimento do projeto, de modo a observar mudanças na participação dos indivíduos em relação às tarefas referentes ao autocuidado e ganhos em termos de bem-estar.

Nas atividades planejadas, haverá duas dinâmicas no CAPS com entrega de kits de autocuidado, contendo itens como manteiga de cacau, escova de dentes, espelho, dentre outros, e a realização de oficinas através de músicas, desenhos e exercícios. No CAPSi, também ocorrerá dinâmica com oficinas de músicas, desenhos e danças. Estas ações serão efetuadas da seguinte forma: os estudantes estarão divididos em diferentes salas ou ambiente do cenário de prática, de maneira que cada grupo estará responsável pela realização de uma atividade em específico, ou seja, haverá grupos responsáveis por cada oficina. Dessa forma, os pacientes poderão escolher sua atividade de preferência, ao mesmo tempo em que terá sido esclarecido aos mesmos as propostas oferecidas, de modo que suas interações serão mais efetivas, levando em conta a escolha pessoal. Logo, esse projeto de intervenção visa, por sua vez, incentivar a proposta do autocuidado, uma vez que oferece as ferramentas necessárias tanto para sua aplicação fora do ambiente trabalhado, quanto para a descoberta de atividades prazerosas singulares a cada indivíduo.

ETAPA 5: Hipótese

Acredita-se que o fortalecimento de práticas de autocuidado, nas suas formas variadas e particulares ao mesmo tempo, quando utilizado como estratégia para a melhoria do bem-estar do indivíduo, possa ser capaz de desempenhar um importante papel na prevenção e nos cuidados terapêuticos em saúde mental. De outro modo, ações de incentivo nesse âmbito poderiam potencializar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) estabelecido, resultando em melhor adesão e eficácia.

ETAPA 6: Resultados esperados

A partir da implementação do projeto, espera-se promover a conscientização social, com o despertar para a compreensão da importância do autocuidado no âmbito da saúde mental. Além disso, serão transmitidos ensinamentos que gerem a capacitação do indivíduo ao apresentar diferentes formas de autocuidado para ganhos em bem-estar. A mudança de hábitos também é esperada e, junto dela, a implementação de práticas saudáveis para a saúde física e mental na rotina diária do paciente. Com isso, poderá ser atingida uma melhora da qualidade de vida e a redução de estigmas existentes a respeito da saúde mental.

ETAPA 7: Formas de acompanhamento (cronograma) e avaliação do projeto proposto.

A execução do projeto será baseada no cronograma apresentado na tabela abaixo. Seguindo os moldes de trabalho do presente semestre, tido como a etapa de planejamento, as atividades ocorrerão em regime semanal, intercalando entre manhã e tarde. Ainda, o grupo de trabalho alternará seu local de atuação, transitando entre as Unidades Públicas especializadas em Saúde Mental. Nestas, diferentes dinâmicas poderão ser exploradas, como oficinas interativas e rodas de conversa.

Tabela 1 - Cronograma de atividades

	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Unidade de Atenção Primária	Unidade de Saúde Mental	Unidade de Atenção Primária	Unidade de Saúde Mental	
Reunião: balanço semanal e elaboração de conteúdo	■	■	■	■	
Palestras: conscientização	■	■	■	■	
Rodas de conversa		■	■	■	
Oficinas lúdicas e artísticas na terapia em saúde mental		■	■	■	■
Diagnóstico situacional da autoestima do público alvo	■	■	■	■	
Avaliação de resultados			■	■	
Elaboração do projeto escrito - revisão bibliográfica e relato de experiência			■	■	■
Elaboração da apresentação - resultados alcançados				■	■

Observação: A realização das atividades segue ordem de alocação física a ser confirmada, isto é, havendo inversão nos locais de trabalho definidos, as atividades também serão invertidas.

RISCOS E BENEFÍCIOS

De modo a avaliar estrategicamente a viabilidade de implementação do trabalho, mapeando possíveis cenários e desafios a serem enfrentados em seu horizonte de execução, faz-se importante elencar riscos e benefícios associados às atividades planejadas.

Riscos

Os riscos que podem ser gerados com a implantação do projeto são: geração de constrangimento nos participantes por estarem participando das atividades sugeridas, gatilho, conflito entre os participantes, risco de entender errado o que está sendo passado por nós estudantes, e por consequência não aderir ao Projeto.

Benefícios

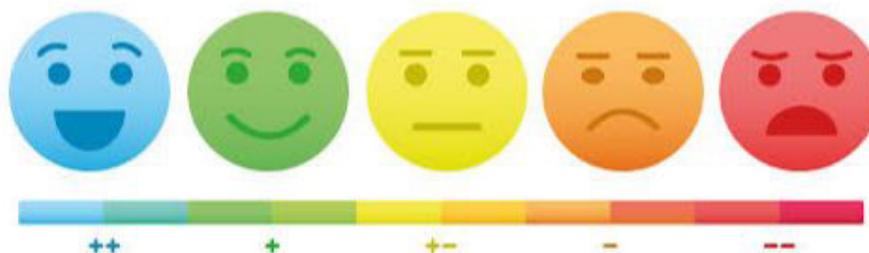
Os benefícios envolvem uma série de fatores, como a melhoria do autocuidado dos pacientes de maneira singular e o aumento da interação entre os usuários e alunos. Dessa maneira, o projeto agirá como agente potencializador de promoção da saúde mental dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Arbex, D. Holocausto Brasileiro. Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial.
- [2] Souza RM, Medrado ACC. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’. Saúde Em Debate [Internet]. março de 2021 [citado 31 de maio de 2023];45(128):164–77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103=11042021000100164-&tlng=pt. Acesso em: 16 de maio de 2023.
- [3] Brasil. Lei No 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001.
- [4] World Health Organization. Self-care in the Context of Primary Health Care. Report of the Regional Consultation Bangkok. Thailand, 7-9 January 2009. World Health Organization, (January), 80. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206352>. Acesso em: 16 de maio de 2023.
- [5] Almeida, MBFA. O comportamento de autocuidado e a prevenção em saúde mental [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis; 2019. 78 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215603/PPSM0065-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 de abril de 2023.
- [6] Junior, HPOS; Silveira, MFA. Práticas de cuidados produzidas no serviço de residências terapêuticas: percorrendo os trilhos de retorno à sociedade. Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 788-799, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HWwsk4HKS3LNt-qM3XhtZHm/>. Acesso em: 23 de abril de 2023.
- [7] Oliveira, MFM. Oficina Terapêutica: Instrumento de estímulo para a sociabilização e autocuidado dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. 15p. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167550/Maria de F%3a%20Martins de Oliveira - PSICO - TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167550/Maria%20de%20F%3a%20Martins%20de%20Oliveira%20-%20PSICO%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 22 de abril de 2023.
- [8] Choez, GRS. Actividades de autocuidado basados en “ Encadenamiento hacia atrás” para pacientes esquizofrénicos residuales [monografia]. Guayaquil: Hospital Psiquiátrico “Lorenzo Ponce” 2012. Disponível em: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36915/1/CD-003-SEVILLANO CHOEZ.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36915/1/CD-003-SEVILLANO%20CHOEZ.pdf). Acesso em: 22 de abril de 2023.
- [9] Organização Mundial da Saúde (OMS). Investing in mental health: evidence for action. Library Cataloguing-in-Publication, 2013. 36p.
- [10] Dalmoro, M; Vieira, KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: O número de itens e a disposição influenciam nos resultados. Revista gestão organizacional. 2013. 14p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2148822/mod_resource/content/1/Dalmoro_Vieira_2013_Dilemas-na-construcao-de-escala_31731.pdf. Acesso em: 4 de julho de 2023.

ANEXO 1 - ESCALA PARA AVALIAR A SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES NAS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO.

ESCALA DE LIKERT





IETC IV

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE IST NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

**Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra, Arthur Anjo Ferreira, Beatriz Ramalho de Moraes,
Carlos Henrique Dumard, Daniel Martins Salonikio, Gabriel Brandão de Oliveira,
Giulia Moraes Cajueiro, Karine Lima Alves, Katia Cristina Felipe, Lais Leal Moreira,
Larissa Braga Almeida, Maria Eduarda Vignoli Alves Batista Oliveira Valladão,
Meriellen Entringer Sagrillo, Ricardo Grecovs de Paula Filho, Rodrigo de Abreu Sendra, Yago Silva**

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis causam um grande impacto na saúde, seja por questões sociais, emocionais e financeiras. Ações de prevenção, além do tratamento adequado são essenciais para diminuir o risco de contaminação. O trabalho buscou desenvolver ações educacionais que possibilitem informações sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

Nas unidades básicas de saúde foram realizadas conversas e entrega de panfletos, de modo a proporcionar informações de uma forma ilustrativa e orientações sobre os testes disponíveis na unidade, os modos de prevenção e possíveis complicações das IST's. O trabalho foi realizado entre os meses de abril a junho de 2023 nas Unidades de Saúde dos bairros Granja Guarani, Fonte Santa e Pimentel, depois de verificada a necessidade de abordagem do tema nessas regiões, devido à falta de informações sobre o assunto pela população local.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis - prevenção - unidade básica de saúde

1. INTRODUÇÃO

Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um problema de saúde pública global, afetando milhões de pessoas a cada ano. Essas infecções são causadas por diversos tipos de patógenos, como bactérias, vírus e parasitas, e podem ser transmitidas através do contato sexual desprotegido. Além de causar desconforto e dor aos pacientes, as ISTs também podem levar a complicações graves, como infertilidade, câncer e morte¹.

A prevenção e o tratamento adequado das ISTs são cruciais para o controle e a redução da sua disseminação. A educação sobre a prevenção e o diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a prevalência das ISTs. No entanto, muitos indivíduos não procuram tratamento, não realizam exames regulares ou não têm acesso à informação e aos serviços de saúde necessários². Esses desafios dificultam o controle das ISTs e aumentam o risco de disseminação.

Ademais, as ISTs podem gerar um impacto na saúde emocional das pessoas infectadas, bem como em seus relacionamentos e vida sexual. A estigmatização em torno das ISTs, pode fazer com que evitem procurar realizar exames regulares, tratamento e aconselhamento³. Consequentemente, aumentando a disseminação dessa problemática global.

O impacto das ISTs na saúde pública é significativo, e as consequências sociais e econômicas são igualmente preocupantes⁴. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde e formuladores de políticas trabalhem juntos para melhorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das ISTs. Além disso, a conscientização e a educação da população em geral são fundamentais para reduzir a disseminação das ISTs e promover a saúde sexual e reprodutiva.

Diante disso, esse artigo apresenta o relato de experiência de uma ação de educação em saúde sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em unidades de Saúde no município de Teresópolis, no Estado do Rio de Janeiro. Foram abordadas informações sobre transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e sintomas sobre HIV, HPV, Clamídia, Gonorreia e Sífilis. Em suma, este projeto científico tem como propósito fornecer informações fundamentadas cientificamente à população do município de Teresópolis, visando promover a conscientização, a educação e, consequentemente, o alerta sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações educativas que proporcionem conhecimento sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) aos pacientes da sala de espera nas unidades básicas de saúde no município de Teresópolis, no Estado do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar conversas e distribuição de panfletos informativos para os pacientes das salas de espera das unidades básicas, de modo que o referido público sane as dúvidas e que façam uso das informações em suas rotinas.
- Descrever a importância e a disponibilidade da vacina contra o HPV, incentivando sua aplicação na população jovem.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este presente trabalho trata-se de um estudo descritivo das atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Teresópolis - RJ, executadas no período de abril a junho de 2023, por estudantes do quarto período do curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos. As Unidades de Atenção Básica contempladas foram as UBS's dos bairros Granja Guarani e Fonte Santa, em virtude da compatibilidade de programação dos envolvidos.

Evidenciando a necessidade de uma abordagem científica de cunho informativo e esclarecedor, os estudantes efetivaram a realização do projeto em duas etapas, de modo a garantir um melhor repasse de informações ao público participante. Primeiramente, foi realizado a elaboração de panfletos, os quais continham a elucidação descritiva das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), as principais doenças manifestadas, bem como suas formas de transmissão e prevenção. O folheto também abrangia o esclarecimento quanto ao manejo correto do preservativo, antes e após a relação sexual, de forma a auxiliar e garantir a proteção necessária.

A segunda etapa teve início durante a passagem do grupo pelo PSF da Granja Guarani. Consistiu-se em uma apresentação da temática para a população presente na sala de espera da unidade, em que os acadêmicos realizaram uma palestra educativa sobre as ISTs, sua prevenção e tratamento, além de esclarecerem as dúvidas e curiosidades apresentadas pelos pacientes. Nesse contexto, os estudantes utilizaram materiais presentes na Unidade, os quais possuíam imagens que ilustravam alguns dos sintomas presentes nas infecções, como forma de materializar e elucidar as questões discutidas, facilitando o entendimento da população acerca da temática.

O trabalho teve seguimento nas semanas seguintes, onde os estudantes do grupo tiveram uma mudança de cenário e começaram, então, a atuar na unidade de PSF da Fonte Santa. Em primeiro momento, quando acolhidos por sua nova preceptora, decidiram organizar o projeto de intervenção tendo em vista a rotina do local. Foi sugerido que os alunos realizassem a palestra e distribuíssem os panfletos para o grupo de hiperdía que estaria presente na unidade durante as semanas seguintes.

O grupo de hiperdía foi uma surpresa positiva para os acadêmicos, devido a grande receptividade dos pacientes, que após a apresentação, levantaram diversas dúvidas sobre o assunto e demonstraram grande interesse nos testes rápidos disponíveis no SUS. Grande parte deles relataram aos estudantes que não tinham conhecimento prévio em relação à praticidade de realização desses exames e da possibilidade de solicitar sua realização na unidade.

Durante quatro semanas, ocorreram as palestras educativas e distribuição dos panfletos como planejado no projeto de intervenção do grupo. Após a finalização da atuação na Unidade Básica de Saúde da Fonte Santa, os acadêmicos foram informados, pelos profissionais de saúde que atuam na área, que houve um aumento, tanto na procura, quanto na realização de testes rápidos para a detecção de infecções como HIV, sífilis e hepatites B e C, o que foi possível constatar a relevância e a influência positiva do projeto perante a população atingida.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme o Ministério da Saúde, percentualmente, o número de pessoas portadoras de IST parece-nos irrelevante, contudo, se transformarmos essas estatísticas em números absolutos, torna-se clara a necessidade de intervenção para prevenção de ISTs em indivíduos suscetíveis⁵.

Dessa forma, os estudantes do quarto período de Medicina, se adequaram aos cronogramas das Unidades Básicas de Saúde pelas quais passaram, que foi a Granja Guarani, Pimentel e a Fonte Santa,

sendo que, neste último, onde foi realizada a apresentação da sala de espera para o grupo de hiperdia. Em cada Unidade Básica de Saúde foi apresentado o mesmo material, mas para pessoas com idades, objetivos e níveis de compreensão distintos, dessa forma tivemos resultados diferentes em cada unidade.

A apresentação começou pela unidade da Granja Guarani, onde foi possível ver grande número de participantes na sala de espera, através da indicação da médica da unidade. Nessa unidade tivemos o auxílio de um grande livro com ilustrações, para auxiliar na apresentação sobre ISTs, foi discutido sobre a importância, e esclarecida as dúvidas dos presentes. Nesta unidade não foi possível observar uma mudança significativa na procura por testes de ISTs.

Em contrapartida, na PSF da Fonte Santa, o público já não era o da sala de espera e sim o grupo do hiperdia, que mostrou-se muito solícito acerca do assunto. Desse modo, foi instruído sobre a importância dos testes rápidos disponíveis na unidade, os sintomas das doenças e sua forma de transmissão, como também foram sanadas as dúvidas presentes. Consequentemente, a procura para o teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, foi muito mais alta, após a apresentação, acabando com o estoque disponível para o dia, entretanto, o teste de Hepatite C, não estava disponível no dia. Além disso, a unidade de saúde relata que, a procura dos testes nas seguintes semanas não diminuíram, mesmo com a saída dos estudantes da unidade, todavia, aumentaram. Outrossim, foi informado por alguns participantes do grupo de hiperdia, a comunicação sobre os testes e doenças com outros membros da família, mostrando o impacto positivo da sala de espera realizada pelos alunos. Paradoxalmente, foi possível ver um receio em um primeiro momento, pelo fato do assunto não ser discutido abertamente, principalmente, nos meios familiares. Ainda mais, houve a solicitação para esclarecer uma dúvida em um ambiente isolado com um membro masculino do grupo, demonstrando o receio e um pré-conceito acerca das doenças e dos profissionais de saúde.

Por outro lado, não foi possível fazer a apresentação na PSF do Pimentel, em virtude dos poucos dias disponíveis para a realização da atividade, e dos dias não serem compatíveis com o cronograma universitário. Dessa maneira, percebe-se que as atuais políticas públicas bem como a formação dos profissionais de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família não estão sendo suficientes para suprir ao que diz respeito a educação e saúde sexual da população.

5. CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos neste trabalho, fica evidente necessidade de intervenções para a prevenção de IST e que as atuais políticas públicas bem como a formação e capacitação dos profissionais de saúde no âmbito de Saúde da Família não estão sendo totalmente eficazes para suprir ao que diz respeito a educação e saúde sexual da população.

Desse modo, os alunos tiveram um impacto muito positivo através da apresentação da importância dos testes rápidos disponíveis na unidade básica de saúde, os sintomas relacionados a essa doença e principalmente sua forma de transmissão e contágio, como também responder e esclarecer dúvidas que estavam presentes, sendo ferramentas efetivas e imprescindíveis no âmbito da prevenção, ao cuidado e da promoção à saúde desses pacientes.

Portanto, conclui-se que uma maior qualificação dos profissionais de saúde em associação a programas de orientações e esclarecimentos aos pacientes acerca da doença é favorável na questão da prevenção.

6. REFERÊNCIAS

- 1 - World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 17 abr. 2023.
- 2 - Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases (STDs). Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/default.htm>. Acesso em: 17 abr. 2023.
- 3 - SOUZA, Márcia Valéria d'Almeida. Impactos do estigma e do preconceito na saúde: uma análise a partir do programa municipal IST/AIDS de Campos dos Goytacazes. 2019. 83 f. Trabalho final de curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, Campos dos Goytacazes, 2019.
- 4 - Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2478_18_09_2020.html. Acesso em: 17 abr. 2023.
- 5 - Martins V, Andrade Batista R, Dutra Sehnem G, Kelly Merigo G, Felipe Peres Rezer J, Alvez Mora da Silva V. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST): ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE. SIEPE [Internet]. 3º de março de 2020 [citado 6º de junho de 2023];10(2). Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/100994>
- 6 - Moreira WC, Lago EC, Viana MRP, et al. SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE IST E HIV/AIDS ENTRE IDOSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. - Programa de Pós Graduação Mestrado e Doutorado em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí - (UFPI) - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina - (PI). Revista Prevenção de Infecção e Saúde, 2015.

SAÚDE MENTAL DO HOMEM: A INFLUÊNCIA DA OFICINA TERAPÊUTICA PARA UMA MAIOR ADESÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

**Ludmila Medeiros Silva, Wilma Cristina Oliveira, Ana Beatriz Chavão De Alencar Gigante,
Gustavo Macedo Da Rocha Garcia, Laryssa Adiala De Souza, Rafael Santos Martins, Thais Freitas**

RESUMO

Nos anos 2000, apareceram publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que salientavam a notoriedade da execução de políticas de saúde com a finalidade de suprir as demandas do público masculino. Trabalhos elucidam que mulheres. Dessa forma, a saúde do homem é menos investigada nos estudos científicos, requerendo cuidado notável para adquirir elementos de saúde primordiais à organização de futuras políticas públicas para este grupo.

No que tange aos cuidados relacionados à saúde mental no Brasil, a reforma psiquiátrica facilitaram para a formação das redes de assistências por todo o país e de serviços comunitários. Assim, as oficinas terapêuticas social além de, atuar no coletivo sua cidadania, com a finalidade de proporcionar um local que contribua na redução do estresse, convivência, troca de de indivíduos do sexo masculino nas redes de assistência de saúde, além de poucas pesquisas científicas no que concerne à saúde mental do homem, e de obtenção de informações referentes a esse público no âmbito do CAPS.

O objetivo dessa pesquisa é contribuir com o aumento da adesão da população tratamento por meio de atividades lúdicas e fornecer dados embasados acerca da saúde mental masculina. Como andamento metodológico, foram reativadas musicoterapia, jardinagem e produção de pipa, sendo implementadas atividades semanais com duração de aproximadamente 3 horas com os participantes presentes, e ao final de cada encontro, foi aplicado um questionário a fim de os panorama apresentado acerca da saúde do homem, tanto física quanto mental, foi observado na prática do CAPS um estereótipo de masculinidade exacerbada, cuidados, tal pensamento é imposto pela sociedade e acarreta na falta de autocuidado masculino.

Dessa forma, as oficinas e rodas de conversa foram propostas com a finalidade de criar ambientes seguros e ricos em aprendizados, de expressarem suas angústias e frustrações. Por conseguinte, vale ressaltar que após as atividades, os usuários, em sua maioria, sentiram-se melhor e mais seguros de como agir frente ao seu próprio cuidado em saúde. Nesse sentido, é necessário a continuidade de ações promotoras de informação para este público, que são capazes de desmistificar o paradigma no qual o homem é reconhecido como um ser imbatível e que não precisa de atenção e cuidados preventivos.

Palavras-chave: saúde mental do homem; oficinas terapêuticas; estigmatização masculina; sofrimento psíquico; promoção à saúde.

INTRODUÇÃO

É notória a constatação da importância da masculinidade nos meios de mazelas, e apesar de relativamente atual, não se deu na modernidade. Na década de 1970, tempo considerado como limite primário das pesquisas sobre homens e saúde, todavia com ideias pouco desenvolvidas pelas teorias feministas, já se reconhecia determinada influência. Posteriormente, foi concebível notar um acréscimo dos trabalhos e argumentações a respeito das características da saúde de homens e, nos anos 2000, apareceram publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que salientavam a notoriedade da execução de políticas de saúde com a finalidade de suprir as demandas desse público.

No tocante à verificação de elementos alusivos à saúde mental, verifica-se uma grande prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em mulheres. Contudo, denota-se para uma ascendente possibilidade de falsos- negativo entre homens quando se faz testes de screening em saúde mental. Também, atenta-se que homens são consideravelmente mais vulneráveis ao suicídio do que mulheres e, analisando que transtornos mentais comuns são geralmente relacionados ao suicídio, reconhece-se que tenha subdiagnóstico dessas condições na população masculina, porque homens aparentam possuir propensão a correlacionar enfermidade à prostração e apresenta uma considerável dificuldade de manifestar as ansiedades e as sensações de tristeza do que as mulheres. Por essa razão, podem torna-se mais firmes a comentar sinais comoventes a entrevistadores, e procura-se também, que quando o desgosto é anunciado, peculiaridades nas maneiras de sofrer de homens podem retratar um obstáculo para a aprovação por parte de profissionais de saúde. Para ratificar o panorama citado, vale expor o dado coletado pelo Ministério da Saúde, em que é colocado que 96,8% dos suicídios estão intrinsecamente ligados a algum transtorno mental, sendo de sua maioria: a depressão, o transtorno bipolar e, inclusive, o abuso de substâncias. Ademais, uma tabela gerada pela “Rede Interagencial de Informações para a Saúde” que se correlaciona com a temática é o número de suicídios por sexo no período do ano de 1990 até 2007. Tendo em vista a relação que foi supracitada entre as demais patologias da esfera mental, o número de suicídios tornou-se um importante indicativo para os serviços de saúde. Assim, em 1990 o número de suicídios no sexo masculino era de 3.618, enquanto no feminino era de 1.225. Já em 2017, houve um aumento expressivo para 6.995 no sexo masculino e 1.872 no sexo feminino. Desse modo, é notória a predominância dessa condição entre os homens em comparação às mulheres, confirmando a relevância desse trabalho.

Trabalhos elucidam que os homens usufruem pouco dos serviços de saúde em comparação com as mulheres, no cotidiano, por causa das mudanças de demandas de saúde entre os sexos. Dessa forma, a saúde do homem é menos investigada nos estudos científicos, requerendo cuidado notável para adquirir elementos de saúde primordiais à organização de futuras políticas públicas para este público. Assim, destaca-se que a direção da atenção primária para o atendimento às mulheres e às crianças tornam esses ambientes de saúde feminilizados, contendo cada vez mais, a busca dos homens pela atenção em saúde ao causar neles um sentimento de não pertencimento, e essa não busca do público masculino impacta na pouca parcela de pesquisas a respeito do assunto. Além disso, essas características mostram uma ideia de invulnerabilidade, fazendo com que os homens busquem serviços de emergência e de atenção especializada em grande quantidade, esclarecendo o enorme número de trabalhos inseridos que avaliaram a utilização de serviços de média e alta complexidade como consultas ambulatoriais clínicas, domiciliares, de emergência, e serviços de internação em hospício e hospitalização.

Neste contexto, uma pesquisa qualitativa realizada nos CAPS, abordou as relações entre homens e saúde mental, começando da perspectiva de gênero e dos estudos sobre masculinidades, analisando as expressões do sofrimento mental por homens usuários de serviços de atenção psicossocial, sendo verifi-

cado que as esperanças não atingidas acerca de o que deve ser um “homem de verdade” intrometendo-se de forma negativamente nas situações voltadas à saúde mental, conduzindo os entrevistados a sentirem-se excluídos da condição de homem, principalmente, por não trabalharem e não proverem a família do capital, a grandeza de um homem é deturpada pelo seu poder de compra e a falta de emprego estável é um estremecimento à individualidade masculina, levando os entrevistados a declarar atitudes ameaçadoras a fim de repararem o afastamento da masculinidade hegemônica, tal como o consumo abusivo de álcool. Também, foi enfatizado que as opressões por classe e raça se relacionam com os sofrimentos mentais de masculinidades subalternas, estigmatizadas pela “doença mental” e pela utilização crônica de álcool. Ainda, a apresentação de sentimentos mostra um distanciamento de um tipo imaculado do que é ser homem, comparado as emoções de invulnerabilidade. Em vista disso, emocionar-se foi elucidado, pelos usuários dos CAPS, como coisa de “fresco”, “fraco” ou um “fracasso”, o que atrapalhou o acesso e a adesão dos homens a cuidados em saúde mental homens, em uma condição abrangente, existem enormes casos de tabagismo, etilismo, desvantagens em ocorrências correlacionadas ao trabalho e condições severas e crônicas de saúde, observando em uma elevação de riscos de problemas em longo prazo, e grande uso dos serviços de saúde de média e alta complexidade .

É importante comentar sobre a relação da religião, religiosidade e espiritualidade com a saúde mental no contexto de adoecimento. A interação desses elementos com a saúde mental se mostra como um fator difícil e cheio de significados, salientando o caráter bio-psico-social-espiritual do indivíduo. Diante disso, as pessoas são orientadas a nutrir e manterem seu relacionamento através das práticas religiosas, e isso pode ser tanto baseado na socialização, quanto nas necessidades e motivos internos

Ainda, estudos mostram que a espiritualidade permanece essencial para a vida da maior parte da população mundial, transparecendo que o envolvimento religioso tem ligação direta com melhores indicadores de saúde mental e bem-estar. Inclusive, trabalhos indicam que nas últimas décadas a área médica e a psicológica têm feito e publicado pesquisas científicas rígidas no que tange às relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental . Para mais, pesquisas apontam que a religião tanto pode ser útil, integrando o paciente à sociedade ou motivando-o a procurar tratamento, como pode dificultar o tratamento, se proibir a psicoterapia ou o uso de medicação

Dessa maneira, no que tange aos cuidados relacionados à saúde mental no Brasil, a reforma psiquiátrica brasileira em conjunto com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), facilitaram para a formação das redes de assistências por todo o Brasil e amplificação de serviços comunitários as variadas condutas atuais que são usadas para assistência dos usuários de saúde mental, as oficinas terapêuticas ganharam força devido a sua eficiência no que se refere à atenção em saúde mental. Deste modo, essas dinâmicas representam-se por serem atividades em grupo com papel de socialização, ao facilitar a expressão e a inclusão social além de, atuar no coletivo sua cidadania, com a finalidade de proporcionar um local que contribua na redução do estresse, convivência, troca de conhecimentos e estímulos a habilidades criativas.

Devido à reduzida demanda de indivíduos do sexo masculino nas redes de assistência de saúde, além de poucas pesquisas científicas no que concerne à saúde mental do homem, observa-se a necessidade de medidas de intervenção no panorama supracitado e de obtenção de informações referentes a esse público tanto no âmbito da atenção primária quanto no CAPS.

Deste modo, o objetivo dessa pesquisa é contribuir com o aumento da adesão da população masculina (18 a 80 anos) nas redes de assistências à saúde, tanto da atenção primária quanto do CAPS, a fim de proporcionar um bem-estar psíquico, auxiliar no tratamento por meio de atividades lúdicas e fornecer dados embasados acerca da saúde mental masculina.

METODOLOGIA

Caracterização da Instituição estudada: O projeto foi aplicado em dois cenários distintos, com o mesmo objetivo, a adesão de homens a tratamentos relacionados ao sofrimento mental. O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde e CAPS II (Centro de Atendimento Psicossocial) da Rede de Saúde Municipal da cidade de Teresópolis – RJ.

Participantes: Além dos usuários das unidades de saúde, participaram os técnicos, auxiliares, vigilantes, agentes comunitários destas mesmas unidades. De forma mais específica, os trabalhadores das unidades participaram do trabalho nas unidades onde já atuam.

Procedimento: As atividades envolvidas foram administradas na realidade de cada unidade. Foram reativadas oficinas que já existiam, por demanda dos próprios pacientes, tais como: musicoterapia, jardinagem e produção de objetos lúdicos, como a criação de pipa. As oficinas de musicoterapia, jardinagem e produção de pipas foram implementadas no CAPS, já na UBS foi implementado a oficina de atividade física. No mesmo local, também foram realizadas rodas de conversas sobre a importância da adesão do homem à atenção primária e sobre a necessidade de desmistificar a segregação entre a saúde mental e a saúde física.

No cenário da Unidade Básica de Saúde foi realizada uma roda de conversa sobre saúde mental dos homens. Na sala de espera, os alunos conversaram com os pacientes presentes sobre a importância da procura de tratamento e/ou prevenção junto à atenção primária. Após o primeiro contato, os alunos se reuniram com alguns pacientes, enquanto estes esperavam o atendimento, e continuaram a conversa informalmente. Para esta atividade não foi estabelecido um número mínimo de participantes.

No CAPS, segundo encontro, a priori, foi realizado o café da manhã, oferecido pelos estudantes. Em seguida, foi implementada a oficina de musicoterapia, na qual o grupo levou uma caixa de som, e foi feita uma roda na sala disponibilizada para a realização das atividades, e a seleção de músicas surgiu através de livre demanda dos pacientes. Posteriormente, com a grande adesão dos pacientes, foi mudado o local para a área externa e houve a continuidade da oficina.

Ainda, no mesmo cenário, os autores do projeto aplicaram uma atividade lúdica, escolhida pelos próprios pacientes, chamado de jogo da forca. Enquanto eram escolhidas, pelos pacientes presentes, uma música para ser colocada de fundo enquanto praticavam a atividade.

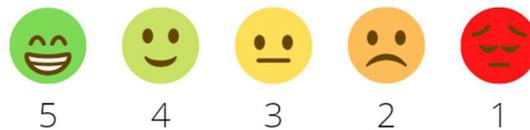
No segundo encontro, à partida, foi realizado o café da manhã, oferecido pelos estudantes. Em seguida, iniciou-se a oficina de musicoterapia, na qual o grupo levou uma caixa de som, e foi feita uma roda na sala disponibilizada pelo CAPS. Com a participação ativa dos pacientes, a seleção de músicas surgiu através de livre demanda dos presentes. Posteriormente, com a grande adesão dos pacientes, foi mudado o local para a área externa e houve a continuidade da oficina.

A terceira oficina aplicada foi a de jardinagem, para a qual os estudantes adquiriram no comércio mudas, flores, esterco e adubo, além de reaproveitar garrafas pet da unidade. Juntos, pacientes e estudantes prepararam o terreno, plantaram e regaram as mudas e flores. Cada paciente teve a oportunidade de escolher qual muda e qual flor gostaria de plantar. O próprio CAPS ofereceu o espaço destinado ao plantio (2 metros quadrados) em suas dependências.

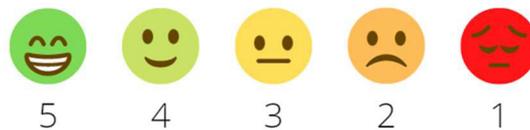
No quarto encontro foi realizada a oficina de criação de pipas. Os estudantes adquiriram no comércio os materiais: folha de seda de diversas cores, rolinho de linha (para pipa, A10), varetas de madeira (46, 35 e 30 cm), tesoura, cola, canetinha e sacola plástica. Depois de assistir o conteúdo áudio visual (Anexo 1) com as instruções, cada paciente fabricou sua própria pipa, se direcionando para a área externa posteriormente para utilizá-la.

Neste cenário, foram feitas reuniões semanais com duração aproximada de 3 horas com os participantes que estiveram presentes, sejam eles homens ou mulheres. Ao final de cada encontro, foi aplicado o seguinte questionário para avaliação, de forma anônima, pelos pacientes em relação às atividades praticadas:

a) Numa escala de 1 a 5, como você se sente normalmente no seu dia a dia?



b) Você tem costume de fazer atividades cotidianas?

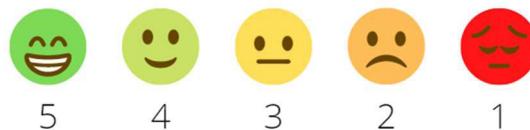


() SIM () NÃO

c) Tem facilidade em aderir novos hábitos?

() SIM () NÃO

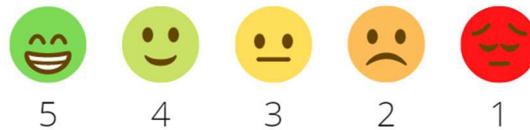
d) Numa escala de 1 a 5, como você se sentiu após esta atividade?



e) Estar neste ambiente, por este tempo, foi melhor do que ter ficado em casa?

() SIM () NÃO

f) Numa escala de 1 a 5, quanto você se sentiu confortável em vir em uma unidade básica com a presença das oficinas?

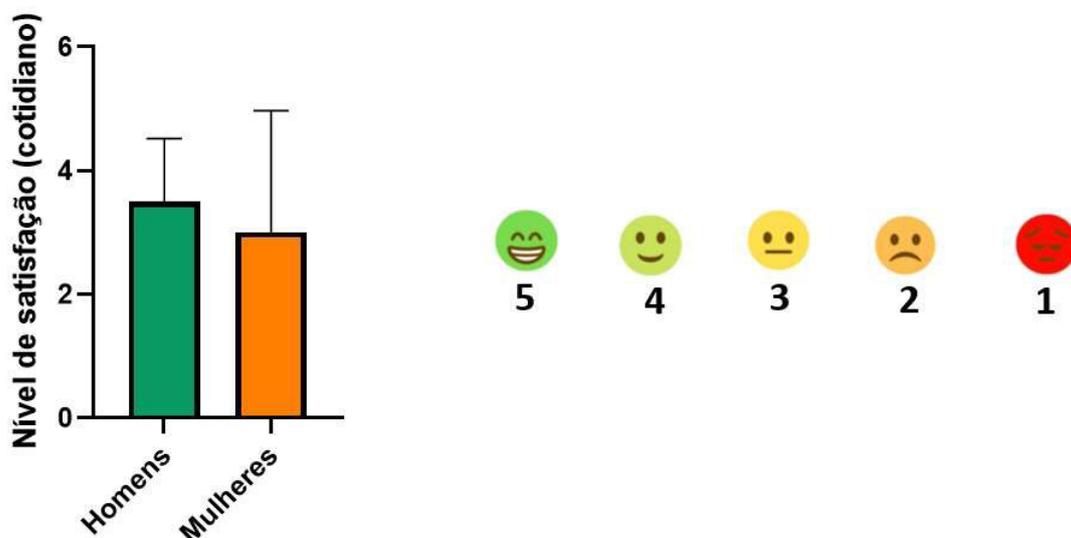


RESULTADOS

No CAPS foram aplicados 29 questionários no total, sendo 17 homens e 12 mulheres, resultados mostrados da figura de 1 a 6. A maioria dos participantes era do sexo masculino. A resposta foi satisfatória em relação à “como você se sente normalmente no seu dia a dia?”, dessa maneira, a maior parte dos homens encontrou-se na escala 5, ou seja, se sentiam bem. Em contrapartida, foi verificado o inverso em relação ao sexo feminino, conforme observado na Figura 1.

FIGURA 1. Nível de satisfação. Foi perguntado ao paciente como se sente normalmente no seu dia a dia.

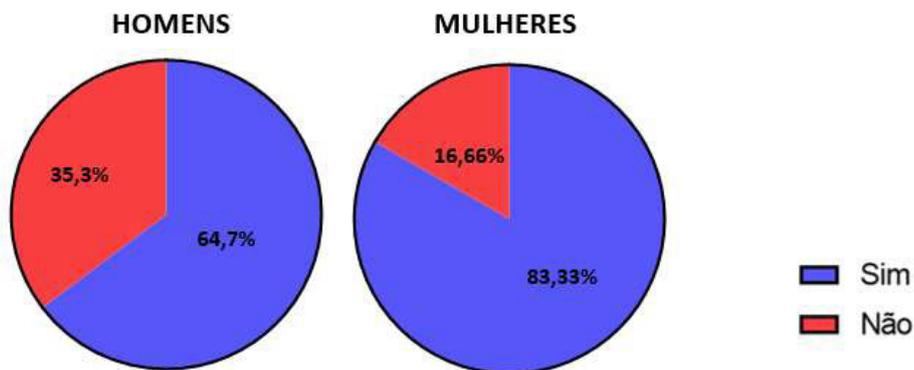
Numa escala de 1 a 5, como você se sente normalmente no seu dia a dia?



A resposta foi positiva para ambos os sexos quanto a “ter costume de fazer atividades cotidianas”, todavia, um quantitativo maior foi visto nas mulheres em comparação ao público masculino, segundo a Figura 2.

FIGURA 2. Percentual de satisfação. Foi perguntado ao paciente se tem costume de fazer atividades cotidianas. Homens (64,7% sim, 35,3% não). Mulheres (83,33% sim, 16,66% não).

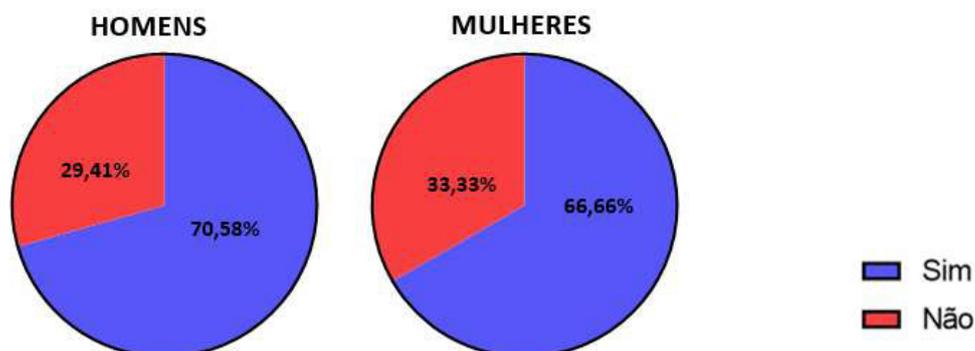
Você tem costume de fazer atividades cotidianas?



O cômputo foi bem satisfatório para ambos os sexos no que se refere a “ter facilidade em aderir novos hábitos”, pois, mais da metade dos pacientes no que tange aos dois sexos responderam ter facilidade em aderir novos hábitos. Contudo, um quantitativo maior foi verificado nos homens em relação as pacientes, segundo a Figura 3.

FIGURA 3. Percentual de satisfação. Foi perguntado ao paciente se tem facilidade em aderir novos hábitos. Homens (70,58% sim, 29,41% não). Mulheres (66,66% sim, 33,33% não).

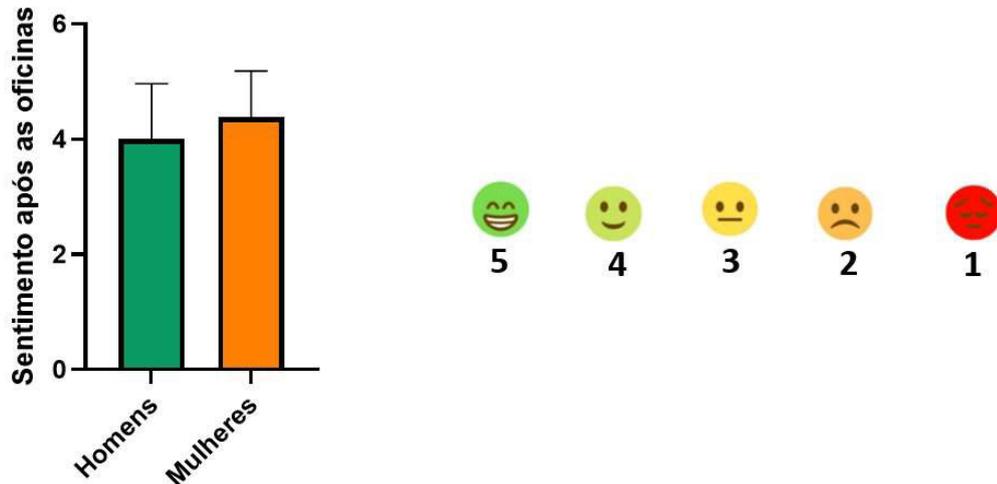
Tem facilidade em aderir novos hábitos?



O resultado foi satisfatório para o sexo masculino no que tange à “como você se sentiu após esta atividade”, deste modo, a maioria dos homens encontrou-se na escala 5, ou seja, se sentiram bem. Entretanto, foi verificado o inverso em relação as mulheres, conforme observado na Figura 4.

FIGURA 4. Nível de satisfação. Foi perguntado ao paciente como se sentiu após esta atividade.

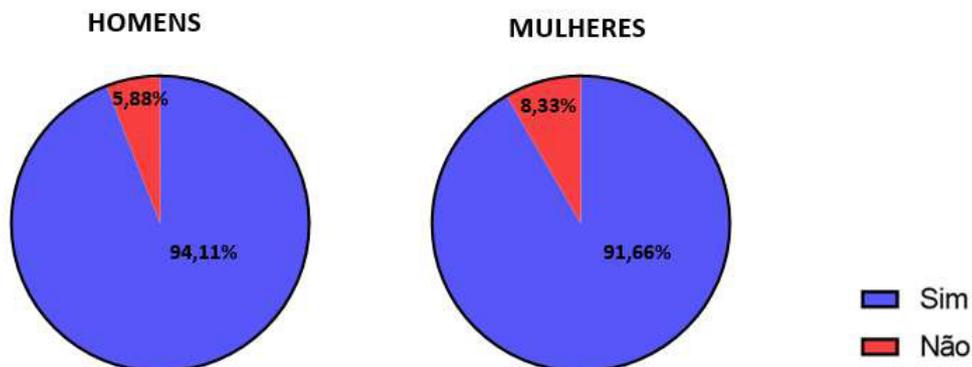
Numa escala de 1 a 5, como você se sentiu após esta atividade?



Na figura 5, referente a “estar neste ambiente, por este tempo, foi melhor do que ter ficado em casa?”, o resultado foi bastante satisfatório para ambos os sexos, porque mais da metade dos pacientes quanto aos dois sexos responderam que foi melhor estar naquele ambiente do que em casa. No entanto, a observação foi mais expressiva no sexo masculino.

FIGURA 5. Percentual de satisfação. Foi perguntado ao paciente que estar naquele ambiente, por aquele tempo, foi melhor do que ter ficado em casa. Homens (94,11% sim, 5,88% não). Mulheres (91,66% sim, 8,33% não).

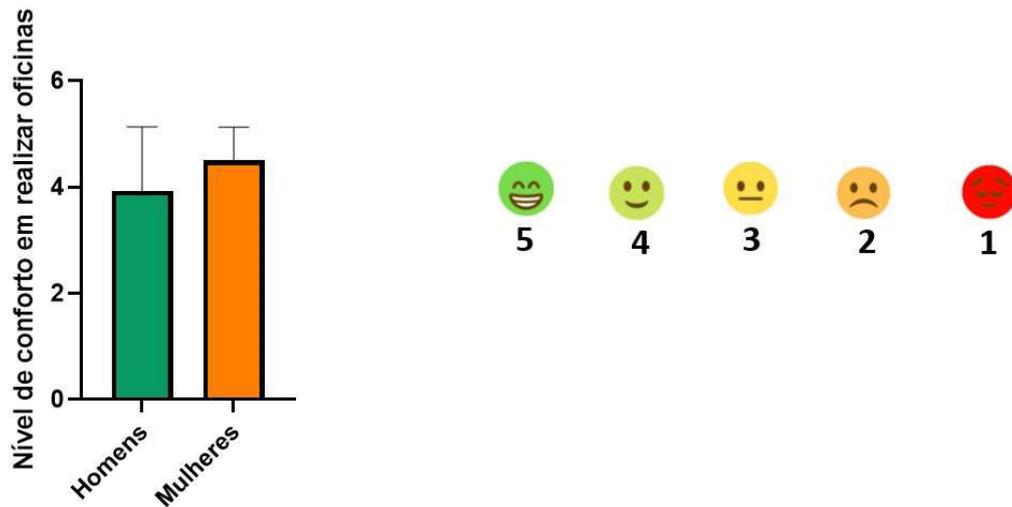
Estar neste ambiente, por este tempo, foi melhor do que ter ficado em casa?



Em relação a Figura 6, é observado um resultado bem positivo para o sexo masculino no que concerne à “quanto você se sentiu confortável em vir em uma unidade básica com a presença das oficinas?”, assim, a maior parte dos homens encontrou-se na escala 5, ou seja, se sentiram bem. Porém, foi verificado o inverso em relação as mulheres.

FIGURA 6. Nível de satisfação. Foi perguntado ao paciente o quanto se sentiu confortável em ir à unidade básica com a presença das oficinas.

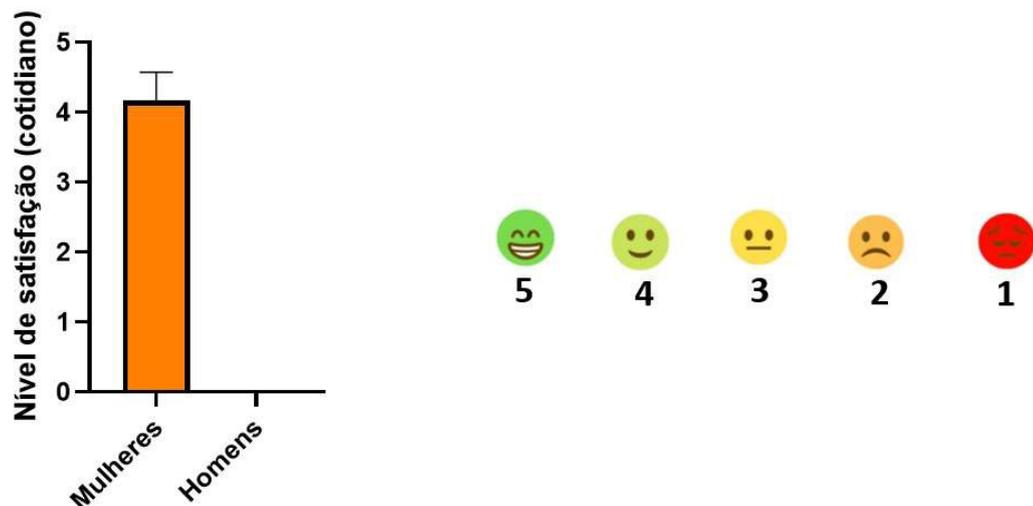
Numa escala de 1 a 5, quanto você se sentiu confortável em vir em uma unidade básica com a presença das oficinas?



Na atenção primária, foram aplicados 6 questionários ao todo, sendo todos os indivíduos do sexo feminino, resultados estes observados da figura de 7 a 12. A resposta foi satisfatória em relação à “como você se sente normalmente no seu dia a dia?”, dessa forma, a maior parte das mulheres encontrou-se na escala acima de 4, ou seja, se sentiam bem, conforme verificado na Figura 7.

FIGURA 7. Nível de satisfação. Foi perguntado ao paciente como se sente normalmente no seu dia a dia.

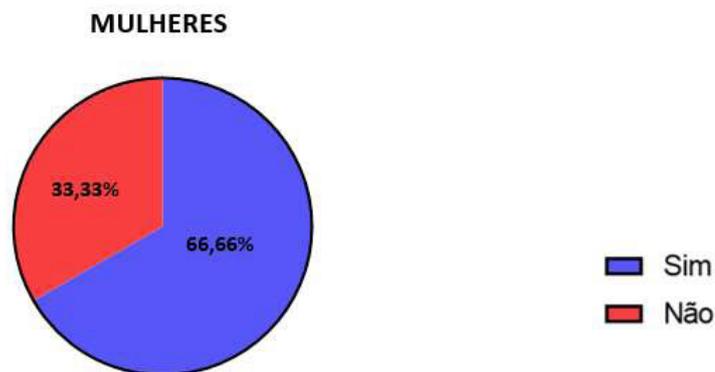
Numa escala de 1 a 5, como você se sente normalmente no seu dia a dia?



A resposta foi positiva para as mulheres quanto a “ter costume de fazer atividades cotidianas”, sendo que mais de 50% delas ratificaram esse costume, visto na Figura 8.

FIGURA 8. Percentual de satisfação. Foi perguntado ao paciente se tem costume de fazer atividades cotidianas. Mulheres (66,66% sim, 33,33% não).

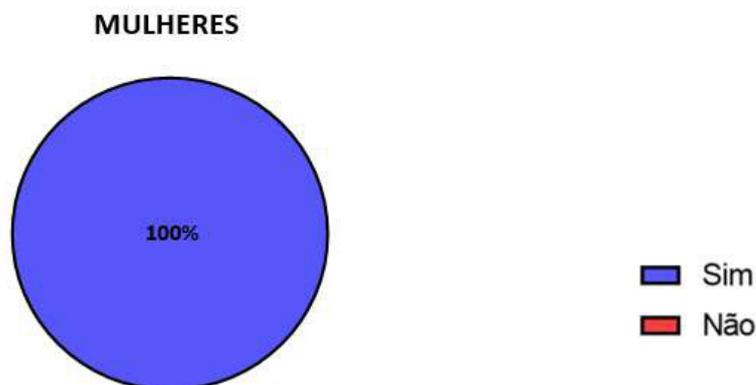
Você tem costume de fazer atividades cotidianas?



Na figura 9, no que se refere a “ter facilidade em aderir novos hábitos”, é observado que 100% das mulheres responderam positivamente este quesito.

FIGURA 9. Percentual de satisfação. Foi perguntado ao paciente se tem facilidade em aderir novos hábitos. Mulheres (100% sim, 0% não).

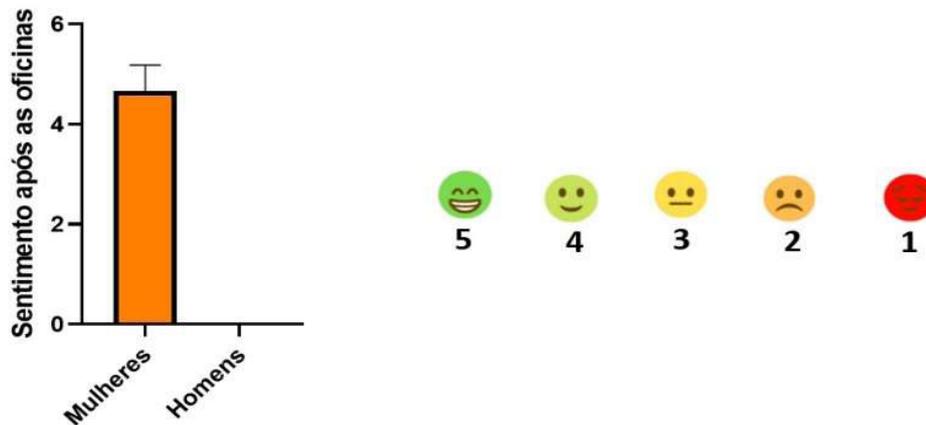
Tem facilidade em aderir novos hábitos?



O resultado foi satisfatório para o sexo feminino no que tange à “como você se sentiu após esta atividade”, assim, todas as mulheres encontraram-se na escala 5, ou seja, se sentiram bem, conforme observado na Figura 10.

FIGURA 10. Nível de satisfação. Foi perguntado ao paciente como se sentiu após esta atividade.

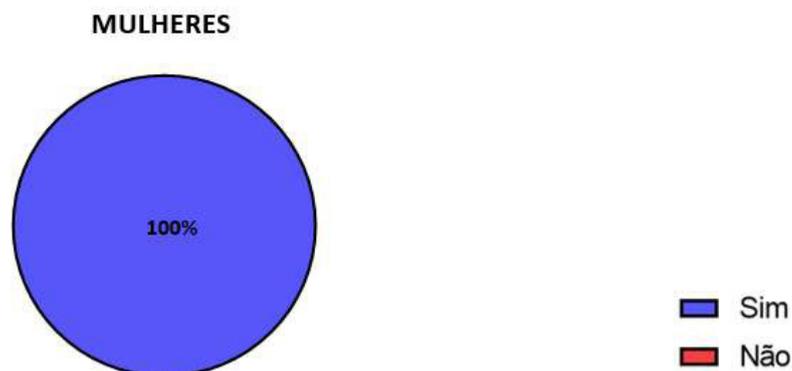
Numa escala de 1 a 5, como você se sentiu após esta atividade?



Na figura 11, referente a “estar neste ambiente, por este tempo, foi melhor do que ter ficado em casa?”, o resultado foi bastante satisfatório, representando 100% das mulheres.

FIGURA 11. Percentual de satisfação. Foi perguntado ao paciente que estar naquele ambiente, por aquele tempo, foi melhor do que ter ficado em casa. Mulheres (100% sim e 0% não).

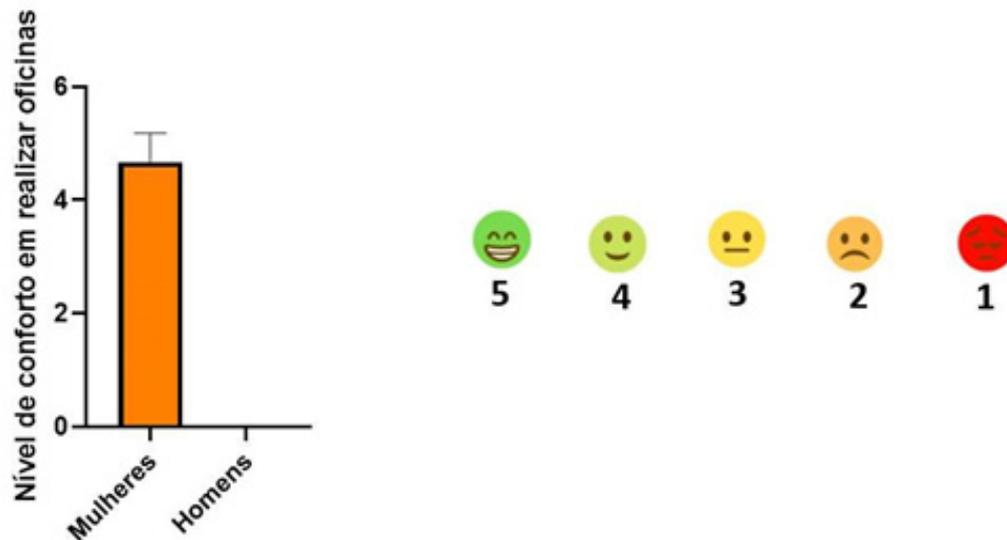
Estar neste ambiente, por este tempo, foi melhor do que ter ficado em casa?



Em relação a Figura 12, é observado um resultado bem positivo para o sexo feminino no que concerne à “quanto você se sentiu confortável em vir em uma unidade básica com a presença das oficinas?”, portanto, a maior parte das mulheres encontrou-se acima da escala 4, ou seja, se sentiram bem.

FIGURA 12. Nível de satisfação. Foi perguntado ao paciente o quanto se sentiu confortável em ir à unidade básica com a presença das oficinas.

Numa escala de 1 a 5, quanto você se sentiu confortável em vir em uma unidade básica com a presença das oficinas?



No primeiro encontro na UBSF, foi colocado em prática a dinâmica de roda de conversa com os pacientes na sala de espera enquanto aguardavam para serem consultados. Tendo em vista que a roda de conversa é uma metodologia participativa muito interessante, pois favorece a construção de uma prática dialógica em pesquisa, o que possibilita o exercício de pensar compartilhado. A partir do olhar dessas autoras, torna-se importante o uso de tal prática no sentido de coletar informações por meio do diálogo em torno de 2 homens com idades que variaram entre 53 e 71 anos de idade e, um grupo de 4 acadêmicos os abordaram para conversar sobre o cotidiano deles e sobre a razão pela qual eles procuraram a unidade básica de saúde.

Consequentemente, foi proporcionado um espaço de acolhimento e de fala, com o intuito de permitir uma reflexão sobre a masculinidade e seu papel social. No momento do diálogo em grupo, o paciente, 71 anos, relatou sobre o diagnóstico tardio de câncer de próstata e mostrou insatisfação com a demora pelo tratamento, uma vez que este deveria ser cirúrgico devido à demora da descoberta. Tendo isso em mente, se ele tivesse procurado a atenção básica como forma de prevenção e acompanhamento anual, certamente, poderia ter sido diagnosticado o câncer prostático no estágio inicial.

No oitavo encontro na UBSF, em um momento da sala de espera, haviam 4 homens esperando pelo atendimento médico. Nesse momento, o grupo acadêmico aproveitou para convidá-los para a dinâmica de saúde, que seria realizada em um espaço público do bairro, próximo à unidade de saúde. Em virtude desse momento, foi falado sobre o estigma de que o público masculino evita a busca pela ajuda médica de forma preventiva, evidenciando a falta do autocuidado, o que se torna um cenário preocupante, pois normalmente, os homens procuram o setor especializado de saúde, quando o quadro clínico se encontra possivelmente agravante. Nesse contexto, os acadêmicos foram surpreendidos pela ampla abertura destes 4 pacientes em ouvir e modificar suas perspectivas sobre saúde, a fim de melhorar sua qualidade de vida e de saúde.

Nas manhãs de quinta-feira, a UBSF tem como cronograma o cuidado sobre a saúde da mulher e, com o intuito de atender a demanda da Unidade, e em um dos encontros, foi abordado em uma palestra

mediada pelos acadêmicos sobre o câncer de mama. Neste momento, foi relatado aos pacientes da sala de espera que tal câncer pode acometer a homens, mesmo que de forma rara, o que chamou a atenção de dois pacientes do sexo masculino, que aguardavam por atendimento médico. Um deles surpreendeu o grupo de estudantes, visto que afirmava que praticava o autocuidado referente ao câncer de mama, realizando a autoavaliação do órgão para possível identificação de nódulos ou anormalidades. Todavia, o segundo paciente desconhecia tal informação, evidenciando dúvidas e vontade de esclarecê-las com os acadêmicos. Esse é o intuito do projeto, levar conhecimento para os pacientes, principalmente homens que, normalmente, negligenciam a sua saúde.

Entre os homens, é frequente a demanda por serviços especializados, em detrimento da procura pela atenção primária. As dificuldades de adesão à atenção primária de saúde são especialmente danosas em casos de doenças. Em um dos encontros, os acadêmicos tiveram uma conversa sobre o autocuidado com dois pacientes do sexo masculino, ambos se apresentaram tímidos com o início do diálogo, mas que conseguiram se abrir à medida que as informações foram sendo discutidas. Tais pacientes, apesar de apresentarem problemas de saúde, como hipertensão, relataram que buscam frequentemente à unidade básica, o que quebra um pouco o estigma de resistência dos homens pela busca da atenção primária. Em contrapartida, casos de negligência à saúde ainda são persistentes na realidade das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), evidenciada em casos relatados pelos acadêmicos, como o de um paciente que apresentava dores intensas por conta de hérnias de disco e, para reverter esse quadro, se automedicava e postergava uma possível investigação do caso.

Em um encontro na UBSF, dois estudantes acompanharam uma consulta de rotina de um homem de 43 anos. Este, diagnosticado com hérnia de disco na coluna lombar, relatou já ter ido em alguns especialistas para tentar uma solução para o problema, sendo indicado tratamento farmacológico e sessões de fisioterapia, formas de tratamento sem sucesso, visto que, ainda possui fortes dores ao se movimentar, o que o impossibilita de retornar ao seu trabalho. Durante a anamnese, o paciente conta que a cerca de um ano perdeu sua esposa e, desde o ocorrido, tem sentindo problemas psíquicos, ficando aproximadamente seis meses isolado em casa sem se relacionar com outras pessoas. Diante disso, buscou ajuda psiquiátrica, recebendo o diagnóstico de depressão, o que acarretou hodiernamente a necessidade de acompanhamento psíquico. Dessa forma, o paciente aderiu de maneira significativa a utilização das medicações, propiciando a ele, em torno de dois meses, a adaptação de uma nova rotina, praticando atividades físicas, possuindo interações sociais, fazendo tratamento de fisioterapias adequado para sua queixa ortopédica. Nesse contexto, ressalta-se que a Atenção Primária é fundamental para um bom controle no que diz respeito às doenças mentais, já que o caso acima demonstra que o cuidado primário foi primordial para que a doença não se agravasse.

Em um dos encontros para aplicação do projeto voltado à saúde do homem, 4 pacientes do sexo masculino buscaram os alunos para aferir a pressão arterial (PA), mesmo com uma certa resistência ao simples procedimento de triagem. Um deles, paciente idoso, relata que não fazia o mapeamento da PA, apesar do diagnóstico de hipertensão arterial, uma vez que acreditava que seu padrão estaria dentro da normalidade. Nesse sentido, foi necessário um diálogo com tal paciente sobre autocuidado e adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, visto que apresenta PA de 150/90 mmHg, tomando duas medicações por dia (valsartana e anlodipina), porém com horários de administração de forma irregulares.

No sexto encontro, os acadêmicos estavam realizando no ponto da UBSF a aferição da pressão e da glicemia dos pacientes da unidade, como forma de atender a demanda desta. Em uma das abordagens, um homem de 66 anos, ao aferir sua glicemia capilar, relatou aos alunos que faz uso excessivo de álcool, açúcares, sódio, drogas ilícitas, tabaco, além de aparentar fenótipo emagrecido. Na conversa, os acadêmicos observaram no paciente que os membros inferior e superior esquerdos são amputados,

devido a um comportamento de risco durante a fase mais jovem desse paciente. Tais comportamentos de risco estavam voltados para acidentes de moto e de carro, por uso de substâncias associadas à direção, que, mais tarde, culminou no óbito de seu filho mais velho, que repetia os mesmos hábitos do pai. Diante disso, desde o acidente, no qual teve que passar por procedimentos cirúrgicos e sucessivas internações a cerca de vinte anos, o paciente não realiza um acompanhamento adequado na atenção primária, além de não realizar nenhum tipo de exames laboratoriais para averiguar seu estado de saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem destaca que homens podem apresentar mais riscos e morrer mais precocemente que mulheres, mas recorrem significativamente menos aos serviços de saúde, particularmente de APS (Atenção Primária à Saúde) resultado, este caso demonstra como a mentalidade masculina está fadada por preconceitos e por difíceis intervenções, sendo necessária a intervenção pelos alunos, a fim de explicarem a importância da utilização da atenção primária para um cuidado físico e mental. Uma das principais observações dos acadêmicos está voltada a questão da espiritualidade entre os pacientes. Um paciente do sexo masculino do CAPS, 66 anos, relatou que, para aliviar seus sofrimentos, este utilizava o respaldo da religião e da fé como conforto emocional, por não possuir desde a sua infância, o amparo dos familiares. Nesse panorama, ao longo da vida, sempre obteve dificuldades em expor sentimentos, devido a sua criação e ao seu ambiente familiar, nos quais a estigmatização acerca da masculinidade esteve sempre presente, reforçando o machismo como questão cultural enraizada na sociedade, o que propiciou a este paciente problemas psicológicos. Diante de tal relato, percebe-se um sofrimento psíquico de um homem que é vítima de um padrão de conduta imposto pela sociedade, em que a exposição sentimental do público masculino é um sinal de fraqueza e, como idealização, a resolução de suas discussões por intermédio da imposição física é sinal de força. Este comportamento está consolidado na sociedade brasileira devido a um ideal de masculinidade estereotipado, em que tal fato também contribui para a dificuldade de pais e filhos homens se abrirem ou terem uma conversa franca sobre seus problemas cotidianos, visto que, tal papel é mais usualmente observado sendo feito pela figura materna.

O relato que chamou a atenção dos acadêmicos é voltado para um paciente, 53 anos, diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica a mais de 25 anos, com história familiar da doença. Mesmo diante do quadro, relata que faz a utilização de medicamentos, mas não pratica exercícios físicos para o auxílio no tratamento, apesar de ter a ciência que estes contribuem positivamente como fator protetor da patologia instaurada. Nesse contexto, é importante frisar que, a prática de exercícios físicos eleva a liberação de substâncias, como serotonina e endorfinas, responsáveis pela sensação de bem-estar físico e mental

Devido às demandas da UBSF, não foi possível realizar as oficinas terapêuticas em todos os encontros. Dessa forma, foi organizado um evento em um dia específico, no qual houve ampla divulgação pela unidade, por meio das agentes comunitárias de saúde, além da divulgação por nós acadêmicos ao longo das consultas e dos encontros na sala de espera do posto de saúde, a fim de aumentar a demanda do público masculino daquela comunidade. Entretanto, comparecem apenas mulheres na atividade, no total de 6 pacientes, e nenhum homem, que era o principal foco da dinâmica. Em virtude disso, é evidente para o grupo que homens apresentam resistência no que diz respeito ao autocuidado, todavia, existem casos nos quais os homens não comparecem devido a carga horária de trabalho incompatível com o funcionamento da unidade de saúde.

Faz-se imprescindível escutar os homens e suas necessidades, bem como seus potenciais na busca pela saúde nos serviços públicos e na promoção de sua própria. O homem apresenta um conjunto de características que são mantidas desde o período primitivo, onde força, invulnerabilidade, virilidade e trabalho se tornaram um dos fatores responsáveis pela desvalorização do seu autocuidado. Os estudos nos mostraram que os homens realmente têm baixa adesão às práticas de autocuidado, devido a cau-

sas comportamentais, estereótipos, prioridades de vida e sentimentos de medo. É possível afirmar que muitas doenças poderiam ser evitadas com a prática do autocuidado e se faz necessário que a equipe multiprofissional estimule esses homens através de estratégias como campanhas de prevenção, educação em saúde, disponibilização de informações em diferentes contextos, e redução do preconceito e estigmatização, aproximando o homem do conhecimento frente a sua saúde. Nesse interim, a realização do autocuidado é imprescindível para a aquisição do conhecimento, a fim de os homens consigam adotar um estilo de vida cada vez mais saudável, atenuando os índices de mortalidade e morbidade dessa parcela da população.

DISCUSSÕES

Diante do processo de aplicação do projeto, foi possível observar aspectos intrínsecos e distintos das duas unidades de saúde abordadas - CAPS e UBSF - nas quais existem visões diferentes no que diz respeito às Oficinas Terapêuticas (OTs). Enquanto a participação e o interesse pelas oficinas é evidente no Centro de Atenção Psicossocial, já que é um local aberto para tais práticas, em contrapartida, nas unidades básicas de saúde, há um empecilho maior, visto que as demandas do estabelecimento associadas ao estigma acerca da saúde mental se tornam barreiras para a execução de certas modalidades de oficinas, uma vez que, a saúde psíquica, por vezes, é dissociada do contexto de saúde física dentre a perspectiva dos pacientes da rede de Atenção Básica. Contudo, entendemos que a Saúde Mental não está dissociada do conceito geral de saúde, ou seja, não é algo à parte e isolado, e, sim, segmento complementar de uma visão ampliada, integral e biopsicossocial da saúde

A intenção foi dar voz aos pacientes para que, na perspectiva e vivência de cada um, fosse possível descobrir as referidas características, possibilitando uma discussão que permita que os dispositivos assistenciais façam sentido e sejam capazes de movimentar a vida dos seus pacientes. A realização das OTs pretende auxiliar o indivíduo a obter autonomia referente aos seus próprios conflitos e angústias internas, contribuindo para a superação destes, principalmente do público masculino, por terem uma maior dificuldade de expressar sentimentos e fragilidades quando comparados às mulheres. No contexto do CAPS, os profissionais são direcionados a desenvolver atividades com diversos recursos buscando romper com o modelo biomédico, reinserir o usuário na sociedade e reabilitá-lo

Apesar de ser considerado como algo benéfico para os pacientes, em uma das OTs, especificamente a de musicoterapia, houve uma certa resistência dos pacientes do CAPS no momento da aplicação desta oficina. Muitos alegaram não estarem confortáveis naquele momento para participarem de tal dinâmica e, dos que se sentiram à vontade em participar, a maioria eram mulheres, evidenciando uma maior adesão desse público em comparação a categoria masculina. Desse modo, os acadêmicos tiveram o senso de sensibilidade de adaptar a atividade do dia proposto, mantendo o perfil de Oficina Terapêutica, com o intuito de contemplar a vontade de todos. Nas vivências diárias em OTs, podemos observar que nem sempre o que aproxima os pacientes deste espaço é a atividade-fim proposta. Pacientes estavam dentro das oficinas para se sentirem acolhidos pela equipe multiprofissional, a fim de aliviar suas tensões e seus medos e não somente por realizar as atividades propostas.

Nesse sentido, os padrões sociais construídos em torno dos gêneros interagem com a saúde mental, uma vez que as concepções acerca do assunto, tal como as decorrentes da masculinidade hegemônica e construção de estereótipos, influenciam a experiência de sofrimento psicológico dos homens. Dessa forma, essa atividade teve por objetivo compreender as masculinidades e sua relação com a saúde mental do homem na produção científica, percebendo como essas interações aparecem em relatos empíricos. Os dados aqui analisados baseiam-se, principalmente, sobre os aspectos que envolviam a experiência com o

adoecimento em si, notando-se que os ideais de masculinidade impostos pela sociedade interagem com o sofrimento psicológico na medida que influenciam a forma com que os homens encaram, interpretam e vivenciam seus sentimentos e sintomas; engajam-se ou não em relações de ajuda; experienciam diferentes fases da vida; e em como interpretam os serviços de saúde mental e ajuda prestada .

Diante disso, as oficinas terapêuticas tem o intuito de promover um desenvolvimento social e pessoal do paciente. Dentro de uma relação de facilitação, o poder flui da pessoa com sofrimento mental e de suas necessidades para a equipe que a acompanha, ou seja, o poder, a responsabilidade e as tomadas de decisão são compartilhadas por todos adesão masculina nas oficinas terapêuticas precisa de uma ponderação especial, dando ênfase em atividades que abordam a saúde mental masculina. Percebemos muitos desafios na produção de práticas de cuidado na saúde mental do homem, pois existe um sofrimento psíquico elevado diante da imagem de um homem provedor e viril. Sendo assim, na medida em que o sujeito se depara com situações que ele considera como fracasso e impotência, essa situação produz adoecimento, sofrimento, ansiedade e depressão. Tudo isso acontece por ele não saber lidar com essa dor de enxergar que os homens não são tão invulneráveis e fortes, além de muitas vezes não corresponderem a essa imagem de virilidade a qual, historicamente, o masculino foi constituído.

Dessa forma, com esta questão há uma dificuldade em buscar ajuda ou um acompanhamento em saúde, pois isso significa reconhecer-se como frágil. Comumente o que acontece é que esse homem procura o serviço de saúde quando a situação já está agravada. Portanto, existe a necessidade de que estejamos atentos a esse mecanismo de produção do sujeito e a imagem que ele tem construído de si próprio lidar com suas fragilidades ele acaba revertendo essa fragilidade para alguns comportamentos sintomáticos como o uso de substâncias psicoativas, álcool, drogas ou descarga na violência.

É necessário, portanto, também que nós acadêmicos e profissionais de saúde compreendamos que dentro desse processo de escape para uso de drogas, da violência, da não procura dos serviços de saúde ou de um sofrimento psíquico que esteja instalado, há muitos outros fatores que remetem a pensar esse homem em um sentido mais amplo e integral que envolva as relações que ele tem com a vida e de como ele vivencia essa identidade masculina. Assim, precisamos de novas perspectivas para a promoção da saúde mental do homem, a partir do questionamento dessa realidade para tentar mudar alguns estereótipos associados à masculinidade e querer enquadrar todos os homens nessa condição idealizada. Por isso, a necessidade de romper com essa lógica a partir da resignificação da relação desse sujeito consigo mesmo, com seu próprio corpo, com o outro e com o mundo.

Toda essa mudança pode ser iniciada com a promoção de atividades a qual permite que ele fale, ouça e reflita sobre sua masculinidade e seu papel social expressão e possibilitar que esse homem tenha voz ativa, entendendo isso como uma dimensão fundamental do ser humano que precisa ser vivenciada, compartilhada e mais bem elaborada. Esperamos, com isso, produzir novos papéis que subvertem essa lógica machista e falocêntrica que coloca o homem nessa condição absoluta e ideal.

Além disso, em contraposição a essa realidade urge a construção de convivências mais solidárias e relações cada vez mais dignas entre os gêneros. Partindo dessa demanda observada pelos acadêmicos e identificada pelos profissionais de saúde principalmente da UBSF da baixa procura dos homens pelos serviços de saúde por tudo que foi elucidado. Uma delas refere-se à inclusão dos homens nos serviços de atenção primária é desafiadora, pois em geral, as campanhas de divulgação priorizam crianças, mulheres e idosos, isso gera o pouco reconhecimento da importância da prevenção de doenças e promoção da saúde masculina . Buscamos como projeto de intervenção promover e ofertar atividades nos serviços de saúde que alcancem e despertem a participação masculina, promovendo esse espaço de escuta e fala. Tal dinâmica teve a intenção de estimular a maior presença e propor um ambiente no qual ele se sinta confortável para falar sobre si, sobre como ele se enxerga nesse processo e na sua constituição masculina.

No Brasil, a construção da saúde masculina como alvo de políticas e de pesquisas é recente. Sua promoção continua sendo um desafio para os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) na sociedade de que homens precisam ser “durões” e provedores do lar, o que acaba por elevar o índice de pacientes do sexo masculino que não buscam o serviço básico de saúde como forma de prevenção. Na maioria das vezes a carga horária de trabalho coincide com os horários de funcionamento dos serviços de saúde, o que justifica a pouca presença nesses locais, e quando acessam é em casos de emergência/urgência, já em níveis especializados

Hodiernamente, é comum pacientes serem diagnosticados com doenças crônicas e não tratados farmacologicamente e não farmacologicamente de forma adequada. Estudos apontam que em geral os homens não têm o costume de utilizar medidas de profilaxia de doenças, nem mesmo procurando ajuda médica quando já se tem uma patologia instalada. Tal cenário reforça a preocupação acerca do contexto de saúde mental, visto que se há alta negligência pela saúde física, a saúde psíquica, indiscutivelmente, também será afetada, uma vez que a própria condição física tende a debilitar os aspectos psicológicos. De acordo com a OMS, a saúde é conceituada pelo estado completo de bem-estar físico, mental e social, não sendo considerada apenas a ausência de doença ou enfermidade.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o panorama apresentado acerca da saúde do homem, tanto física quanto mental, foi observado na prática das UBSF e do CAPS um estereótipo de masculinidade exacerbada, no qual o homem é visto como indivíduo forte e imbatível, que não precisa de cuidados, tal pensamento é imposto pela sociedade e acarreta na falta de autocuidado masculino, destaca-se que os usuários homens são minoria no atendimento da atenção primária de saúde e procuram assistência médica apenas com quadros diagnósticos agravados. Dessa forma, as oficinas e rodas de conversa foram propostas com a finalidade de criar ambientes seguros e ricos em aprendizados, para que assim, os pacientes entendam a importância de buscar atendimento e de expressarem suas angústias e frustrações. Logo, vale ressaltar que após as atividades, os usuários, em sua maioria, sentiram-se melhor e mais seguros de como agir frente ao seu próprio cuidado em saúde. Nesse sentido, é necessário a continuidade de ações promotoras de informação para este público, através da ministração de palestras e do trabalho com a escuta sensível e ativa, que são capazes de desmistificar o paradigma no qual o homem é reconhecido como um ser imbatível e que não precisa de atenção e cuidados preventivos.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Resumo: Gustavo Macedo da Rocha Garcia e Rafael Santos Martins.

Introdução: Wilma Cristina Oliveira e Ana Beatriz Chavão de Alencar Gigante.

Objetivos: Wilma Cristina Oliveira e Ana Beatriz Chavão de Alencar Gigante.

Metodologia: Laryssa Adiala de Souza e Thais Rodrigues Salgado.

Resultados e Discussões: Ludmila Medeiros Silva, Carolina Mota Zandonadi, Daniel Romito Garcia e Victor Nabuco Laviola de Freitas.

Conclusão: Gustavo Macedo da Rocha Garcia e Rafael Santos Martins.

Referências: Wilma Cristina Oliveira e Ludmila Medeiros Silva.

Revisão de texto: Wilma Cristina Oliveira.

Configuração do slide para apresentação: Ludmila Medeiros Silva.

Apresentadoras da Jornada: Ludmila Medeiros Silva e Wilma Cristina Oliveira.

REFERÊNCIAS

- 1- COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med*, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.
- 2- WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Boys in the picture*. Genebra: WHO, 2000.
- 3- COSTA, J.S.D.; MENEZES, A. M. B.; OLINTO, M. T. A. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas. *Rev Bras Epidemiol*, v. 5, n. 2, p. 164-173, 2002.
- 4- MARI, J. J.; WILLIAMS, P. Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *J Chron Dis*, v.39, n. 5, p. 371-377, 1986.
- 5- BILSKER, D.; FOGARTY, A. S.; WAKEFIELD, M. A. Critical Issues in Men's Mental Health. *Can J Psychiatry*, v. 63, n. 9, p. 590-596, 2018.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. "Setembro Amarelo e Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio – 10/9". Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/setembro-amarelo-e-dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio-10-9/#:~:text=Cerca%20de%2096%2C8%25%20dos,e%2029%20anos%20no%20mundo>. Acessado em: 23 de maio de 2023.
- 7- PILGER, C.; MENON, U. M.; MATHIAS, T. A. F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm*, v. 47, n. 1, p. 213-220, 2013.
- 8- BIBIANO, A. M. B.; MOREIRA, R. S.; TENÓRIO, M. M. G. O. et al. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2263-2278, 2019.
- 9- FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. *Cien Saude Colet*, v. 16, n. 1, p. 935-944, 2011.
- 10- ALBUQUERQUE, F. E. Sofrimento mental e gênero: os homens e o cuidado na rede de atenção psicossocial. 2020. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.
- 11- MONTEIRO, D. D.; REICHOW, J. R. C.; SAIS, H. F. et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Bol. - Acad. Paul. Psicol*, v. 40, n. 98, São Paulo, jan./jun. 2020.
- 12- MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade & Saúde Mental: O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes. *Zen Review*, 1-6. Disponível em: Acesso em: 22 maio de 2023. 2009.
- 13- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO, N.; F. & KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 28, n. 3, p. 242-250. 2006.
- 14- CAMPOS, R. T. O. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad Saúde Pública*, v. 35, n. 11, 2019.
- 15- QUEIROZ, R. T.; FREITAS, A. C. S.; LEAL, I. T. et al. A autonomia da oficina terapêutica como potencializador no grupo de saúde mental: relato de experiência. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 14, n. 1, p. 2, 2022.
- 16- FIGUEIREDO, A. A. F.; QUEIROZ, T. N. A. Utilização de rodas da conversa como metodologia que possibilita o diálogo. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero, Desafios atuais do Feminismo, Anais eletrônicos*. Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: www.fazendogenero.ufscar.br. Acesso em: 15 mar. 2015.
- 17- SOUZA, L. G. S.; MEIRELES, A. A.; TAVARES, K. M. C. et al. Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 932-945, 2015.

- 18- GONÇALVES, L. S. Depressão e Atividade Física: uma revisão. Monografia- Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - Curso de Educação Física. Uberlândia, 26f, 2018.
- 19- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental - Cadernos de Atenção Básica n.º 34. Departamento de Atenção Básica Brasília, DF: Ministério da Saúde. Brasil, 2013.
- 20- MONTEIRO, R. L.; LOYOLA, C. M. D. Qualidade de oficinas terapêuticas segundo pacientes. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 436– 442, 2009.
- 21- IBIAPINA, A. R. S.; MONTEIRO, C. F. S.; ALENCAR, D. C. et al. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. *Esc Anna Nery*, v. 21, n. 3, 2017.
- 22- MONIZ, J. D. S. Uma compreensão das masculinidades em interface com a saúde mental do homem. *Rosario.ufma.br*, 7Jan. 2020. Disponível em: rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/4297. Acessado em: 15 mai. 2023.
- 23- ROGERS, C. R. Sobre o poder pessoal. 4ª Edição. Martins Fontes. São Paulo, 2001.
- 24- LIMA, B. S. Violência de gênero nas ciências: corpo, violência e poder. *Seminário internacional fazendo gênero*, v. 8.
- 25- BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. 2007.
- 26- BASÍLIO, M. C.; ALBANO, B. R.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária a saúde. *Revista Enfermagem Integrada - Ipatinga: Unileste- MG* – v. 3, n. 2, Nov. Dez. 2010.
- 27- BARROS, C. T. et al. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde e Sociedade*, v. 27, p. 423-434, 2018.
- 28- NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. *Cadernos de saúde pública*, v. 24, p. 1556 - 1564, 2008.

ANEXO 1



Como fazer uma pipa de papel muito fácil | papagaio, raia, pipa pandorga | diversão e lazer | Maker

<https://www.youtube.com/watch?v=71QF7RGZbXY>

HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES: INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FOMENTO AO GRUPO DE HIPERDIA.

**Ana Eliza Sasso Casagrande, Bruna Borges Fagundes, Carina Prates,
Gabriela de Pinho Magalhães, Hayrton Tumolo, Ivo Pacheco, João Pedro Daflon,
Maria Alice Pinto Nunes, Rayssa Silva da Cruz Rabello, Vagner Vieira Rodrigues, Vivian Guedes**

1. INTRODUÇÃO

Dentro do contexto brasileiro, a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes são doenças crônicas não transmissíveis consideradas grandes desafios para a saúde pública no país, onde ambas são agravadas por conta de sua elevada prevalência e detecção tardia dentro das redes de saúde. No caso da HAS, ela constitui um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e isquêmicas do coração. A diabetes mellitus, por sua vez, constitui um conjunto de distúrbios metabólicos responsáveis por gerar hiperglicemia e aumento da resistência periférica à insulina, com propensão ao desenvolvimento de doenças renais e desenvolvimento também de distúrbios vasculares através da oxidação mais rápida das artérias. A presença da hipertensão arterial e diabetes melito associados potencializam os riscos para a incidência de outras doenças cardiovasculares.¹

Nesse ínterim, no Brasil, conforme o estudo “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico”², a prevalência de HAS é de 25,7%, sendo maior entre mulheres (27,5%) do que entre homens (23,6%). No caso da diabetes, o Brasil possui prevalência autorreferida de 7,7%, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019³ e em 2021, a Federação Internacional de Diabetes (IDF, em inglês) estimou que em todo o mundo haviam 536.6 milhões de de adultos, entre 20 e 79 anos, diabéticos, a mesma entidade classificou o Brasil como o sexto país no mundo com o maior número de diabético, 15.7 milhões.⁴

Para além da fisiopatologia, tais doenças possuem também em comum a capacidade de serem potencialmente prevenidas por ações realizadas na atenção primária. As complicações ocasionadas por essas comorbidades acarretam grandes danos à saúde do portador, dificultando a qualidade de vida deste e gerando grandes gastos do setor da saúde. Além do mais, os agravos gerados pela falta do diagnóstico precoce e pela falta de acompanhamento na atenção básica são percebidos no afogamento de serviços adjacentes na rede de saúde, sobretudo nas UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), contribuindo com a superlotação e as longas filas de espera nesta unidade. A UPA possui por objetivo prestar apoio intermediário aos hospitais e às Unidades Básicas de Saúde, evitando que casos de menor complexidade sejam encaminhados para as emergências hospitalares, tendo como um dos efeitos a diminuição da superlotação dos prontos-socorros.⁵ Conforme o Ministério da Saúde, a sobrecarga dos serviços nessas áreas ocorre, para além de outros fatores, pela insuficiente estruturação da rede assistencial, o que culmina na crescente demanda por atendimento nos serviços de urgência e emergência hospitalar.

Diante disso, projetos de intervenção na atenção básica são extremamente eficazes para garantir a adesão e eficácia do tratamento da HAS e DM, o que conseqüentemente leva a um prognóstico positivo dos portadores dessas doenças e a diminuição com os custos de saúde que as complicações da HAS e DM podem causar. Assim, este trabalho visa relatar a experiência e os resultados de um projeto de intervenção aplicado em uma unidade de saúde básica no primeiro semestre de 2023 por um grupo de 11 acadêmicos do curso de medicina acompanhados pelos professores orientadores e preceptores.

2. METODOLOGIA

A elaboração do projeto de intervenção se dá, inicialmente, pela resolução dos problemas identificados durante a vivência de acadêmicos de medicina numa Unidade Básica de Saúde. Além disso, foi realizada uma revisão narrativa sobre Hipertensão Arterial e Diabetes. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas bases de dados: BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Spring link, Scielo (Scientific Electronic Library Online, Pubmed e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca se deu independente da língua de publicação para artigos publicados entre 2012 e 2022, a partir dos descritores: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes.

O grupo de 11 componentes, realizou intervenção dentro de uma Unidade Básica de Saúde, uma vez por semana, contando com encontros de 3 horas cada, tendo como público-alvo pacientes hipertensos e diabéticos. Esses encontros contaram com uma dinâmica expositiva sobre a importância do paciente aderir ao HIPERDIA, juntamente com a sua relevância na atenção básica e com uma discussão sobre hipertensão e diabetes. Essa atividade ocorreu em três espaços diferentes: durante os atendimentos com o preceptor; enquanto os pacientes estiveram na sala de espera, aproveitando eficientemente um momento ocioso promovendo conhecimento em saúde e nas visitas domiciliares.

Nos atendimentos e na sala de espera foi realizada uma discussão com os pacientes, no modelo roda de conversa de maneira clara e explicativa, sobre o tema em questão. Vale ressaltar que, além do bate-papo, foram utilizados como material de apoio dois banners com informações dispostas com clareza, no intuito de facilitar o entendimento, inclusive de pacientes analfabetos, sendo, um deles, sobre hipertensão e diabetes e o outro sobre a quantidade de carboidratos e sódio presentes em alimentos comuns no cotidiano do brasileiro.

Com o intuito de consolidar o conhecimento transmitido e permitir que o paciente relembra algo que fora discutido, foi feita a distribuição de folders de 3 dobras, contendo toda a informação debatida durante a atividade, a saber: fatores de riscos; a importância da alimentação saudável e da atividade física aliada, para ajudar a impedir os avanços dessas doenças; principais medicamentos que não podem ser consumidos durante o tratamento da HAS e diabetes; a importância e os benefícios de estar cadastrado no programa HIPERDIA e de seguir a linha de cuidado traçada pela equipe responsável por esse paciente; expor que apenas ir a unidade para renovar uma receita é prejudicial a saúde, sendo necessário que o paciente busque por uma nova avaliação médica.

Ademais, a fim de avaliar os efeitos de tais intervenções no cotidiano dos pacientes, compreender os quadros de modo individual e realizar um acompanhamento efetivo, foram utilizadas diferentes planilhas para coleta de dados desses pacientes, abrangendo informações pessoais e clínicas. Para análise dos dados, estes foram organizados em planilhas no software Microsoft Excel de modo que foram quantificados e transformados em tabelas para devida análise.

Os pacientes envolvidos nesta pesquisa, hipertensos e/ou diabéticos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem informados dos objetivos e procedimentos desta pesquisa e do caráter voluntário de sua participação. Além disso, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos, CAAE: 69203823.3.0000.5247.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As pesquisas foram realizadas com pacientes hipertensos e/ou diabéticos participantes do grupo HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde, totalizando 20 pacientes, 14 mulheres e 6 homens, como

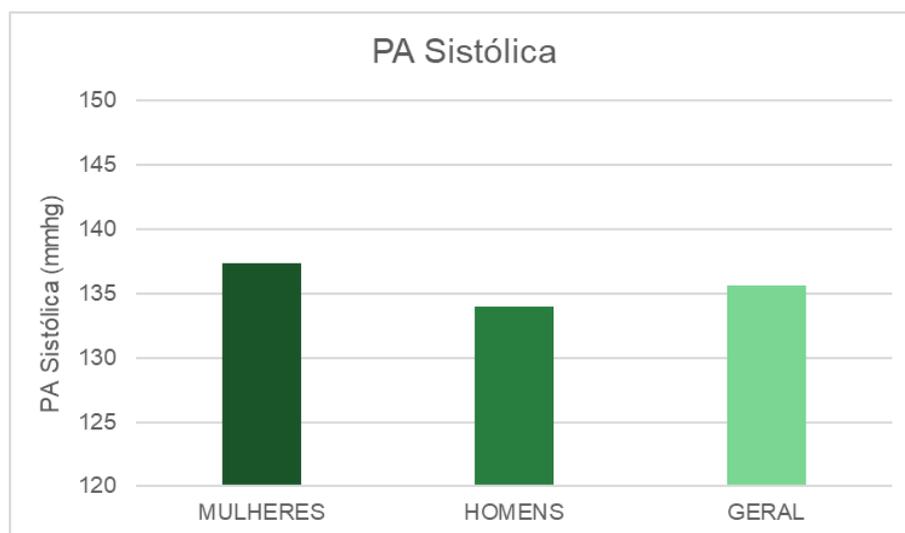
indicado na tabela 1. Para obter os resultados esperados com os mesmos, foram confeccionadas planilhas para o acompanhamento de cada paciente, onde foram registradas a PA (pressão arterial sistólica e diastólica), HGT (glicemia capilar), IMC e as medicações que utilizam. De acordo com a apuração dos resultados, foi observada que a média da PA sistólica foi de 137 em mulheres e 133 em homens (Gráfico 1); já a média da PA diastólica computou em 80 em mulheres e 83 em homens (Gráfico 2). Além disso, a média de glicemia capilar foi de 159 para mulheres e 208 para homens (Gráfico 3). Por fim, o valor do IMC médio para mulheres foi de 31 e para os homens de 29 (Gráfico 4).

Tabela1.

	MULHERES	HOMENS	TOTAL
HIPERTENSOS	2	1	3
DIABÉTICOS	1	1	2
HAS + DM	11	4	15
TOTAL	14	6	20

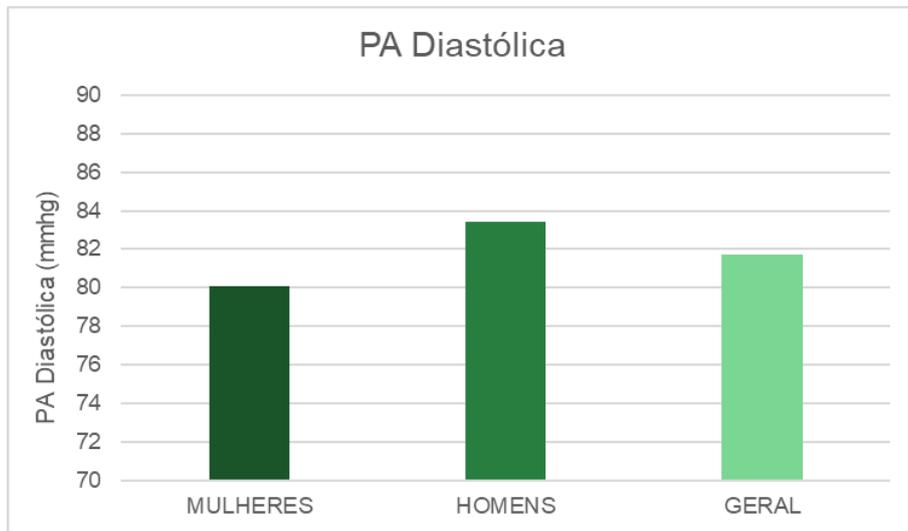
Legenda: A tabela demonstra o número de pacientes hipertensos, diabéticos e hipertensos e diabéticos participantes do estudo.

Gráfico 1.



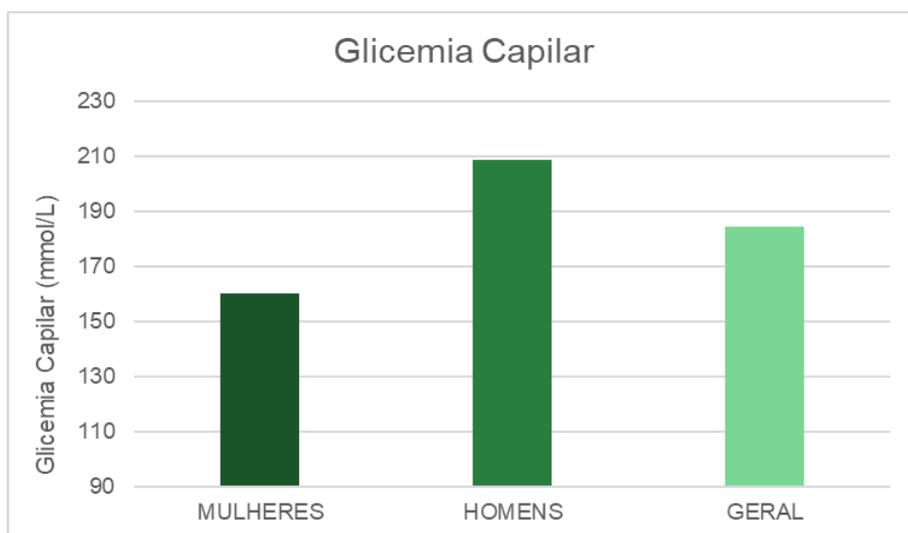
Legenda: representa os valores de pressão arterial sistólica média classificados de acordo com o sexo dos pacientes. As mulheres apresentaram média de 137,3 mmHg, os homens de 133,9 mmHg e a média geral foi de 135,6 mmHg.

Gráfico 2.



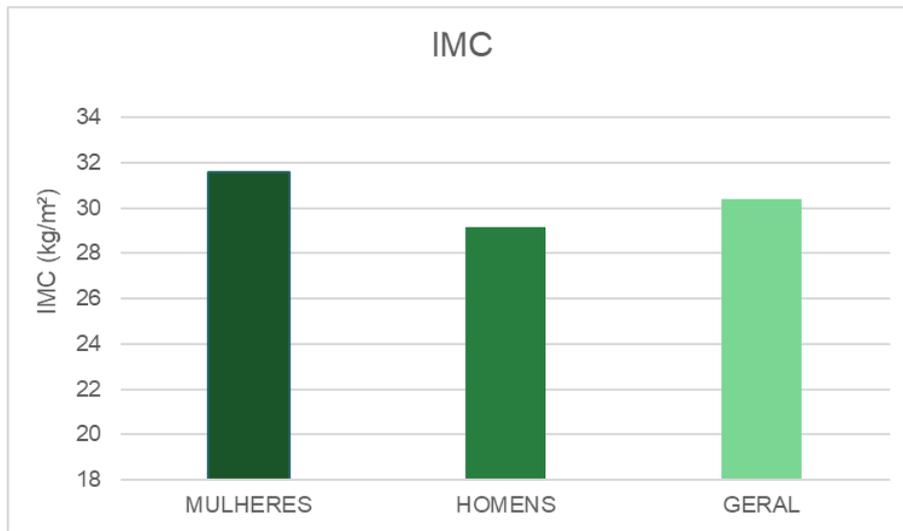
Legenda; representa os valores de pressão arterial diastólica média classificados de acordo com o sexo dos pacientes. As mulheres apresentaram média de 80 mmHg, os homens de 83,3 mmHg e a média geral foi de 81,7 mmHg.

Gráfico 3.



Legenda: representa os valores de glicemia capilar média classificados de acordo com o sexo dos pacientes. As mulheres apresentaram média de 159 mmol/L, os homens de 208,6 mmol/L e a média geral foi de 184,2 mmol/L.

Gráfico 4.



Legenda: representa os valores médios de IMC classificados de acordo com o sexo dos pacientes. As mulheres apresentaram média de 31,5 kg/m², os homens de 29,1 kg/m² e a média geral foi de 30,7 kg/m².

Tabela 2.

	MULHERES	HOMENS	TOTAL
Peso Normal	2	-	2
Sobrepeso	5	4	9
Obesidade I	2	1	3
Obesidade II	4	1	5
Obesidade Grave	1	-	1
TOTAL	14	6	20

Legenda: A tabela classifica os pacientes de acordo com o seu Índice de Massa Corporal e os valores definidos segundo a Organização Mundial de Saúde.

Dos 20 pacientes que participaram da pesquisa, 15 eram portadores de HAS e DM, 2 eram portadores de DM e 3 de HAS. Por meio de vários mecanismos fisiopatológicos, a diabetes pode aumentar a pressão arterial. A resistência à insulina, uma característica da diabetes tipo 2, pode causar um aumento da retenção de sódio pelos rins, o que resulta em um aumento da pressão arterial e uma maior quantidade de líquidos no corpo.⁶ Segundo a American Diabetes Association (ADA), pacientes de baixo risco terão como meta a pressão arterial menor que 140/90 mmHg, ao passo que os de alto risco, como os pacientes diabéticos, têm por objetivo uma pressão arterial menor que 130/80 mmHg, tendo sempre o cuidado de evitar níveis de pressão arterial abaixo de 120/70. Nos pacientes idosos, uma consideração adicional: para idoso hígido, para uma boa expectativa de vida, a meta pressórica é menor que 140/90 mmHg.⁷

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é definida como excesso de gordura corporal em quantidade que determine prejuízos à saúde, tratando-se de uma doença crônica, progressiva, multifatorial, que pode acarretar diversas complicações ao organismo.⁸ A obesidade é classificada em: Sobrepeso: IMC entre 25 – 29,99 kg/m²; obesidade grau 1: IMC entre 30 – 34,9 kg/m²; obesidade grau 2: IMC entre 35 – 39,9 kg/m²; obesidade grau 3 (mórbida): IMC ≥ 40 kg/m².⁹ Na tabela 2 é evi-

denciado que dos pacientes que participaram da pesquisa 9 estão em sobrepeso, 3 em obesidade grau 1, 5 em obesidade grau 2 e 1 em obesidade grau 3, valores que preocuparam os estudantes, pois na hipertensão arterial sistêmica tem relação direta com a obesidade, uma vez que ambas possuem os mesmos fatores de risco (ex: sedentarismo e consumo de alimentos hipercalóricos);¹⁰ ademais a Organização Mundial de Saúde afirmou que o excesso de massa corporal é responsável por 20% a 30% dos casos de pressão alta; as modificações hormonais causadas pela obesidade também são fatores determinantes de HAS pois o aumento da insulina e a maior retenção de sódio pelos rins podem levar ao aumento da pressão arterial e, conseqüentemente, à hipertensão.⁹

Foi verificado que a média de idade dos pacientes diabéticos e/ou hipertensos é de 68,4 para os homens e de 68,2 para as mulheres, se tratando de uma população idosa, resultado que condiz com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) que confirma a relação da PA com a idade. Visto que um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da hipertensão, ou pressão alta, é a idade, é importante salientar que isso se dá pelas mudanças fisiológicas no sistema cardiovascular que ocorrem ao longo do tempo, resultante do enrijecimento e perda de complacência dos vasos, que ocorrem com o envelhecimento e ocasionam aumento da PAS.⁷ Tal dado confirma a tese de que a hipertensão é mais prevalente entre as pessoas mais velhas, com aproximadamente dois terços das pessoas com mais de 65 anos de idade diagnosticadas com pressão arterial elevada.¹¹

Outro fator de risco para HAS é o sexo. A frequência, os sintomas e a forma como a hipertensão é tratada diferem entre homens e mulheres. As mulheres têm, em média, uma incidência mais baixa de hipertensão em faixas etárias mais jovens em comparação com os homens da mesma faixa etária. No entanto, após a sexta década de vida, a prevalência da hipertensão em mulheres tende a aumentar e se iguala ou até mesmo supera a dos homens.⁷ Esse aumento da prevalência em mulheres com a idade, pode estar diretamente relacionada com as mudanças hormonais que ocorrem no período de climatério e menopausa, principalmente quando relacionados com a falta de atividade física.¹² No presente estudo, cerca de 78% das mulheres são hipertensas, reforçando o aumento da incidência em mulheres no período pós-menopausa.

Segundo a Revista Latino-Americana de Enfermagem ¹³, os homens apresentam maior desinteresse em cuidar de si, em relação às mulheres, uma vez que essas são mais preocupadas quanto aos sintomas e sinais físicos das doenças e procuram atendimento médico com maior frequência que os homens. Isso se confirma ao analisarmos o grupo em geral, onde encontramos 14 mulheres e 6 homens. Além disso, podemos tirar essa conclusão ao verificar o gráfico 3, em que a diferença da glicemia capilar entre homens e mulheres fica em 60 mmol/L. Mesmo sendo o grupo amostral menor, é perceptível que esses pacientes do sexo masculino, apresentam menor adesão ao tratamento por completo, fazendo apenas o uso dos medicamentos e não realizando as mudanças necessária nos hábitos de vidas. Essa negligência muitas vezes se dá pelo próprio padrão estabelecido pela sociedade sobre a masculinidade, uma vez que isso impõe a eles determinadas atitudes que geram obstáculos para que possam se cuidar.¹⁴

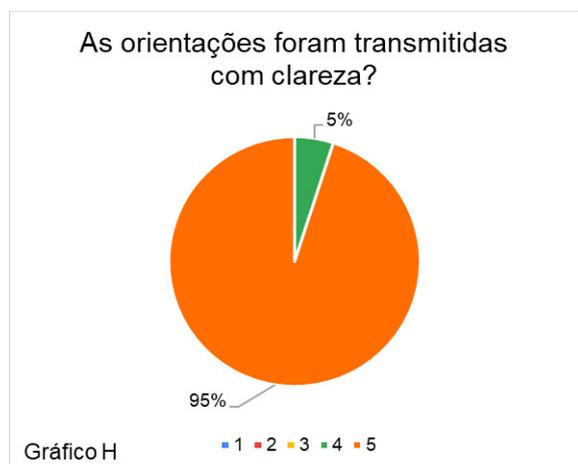
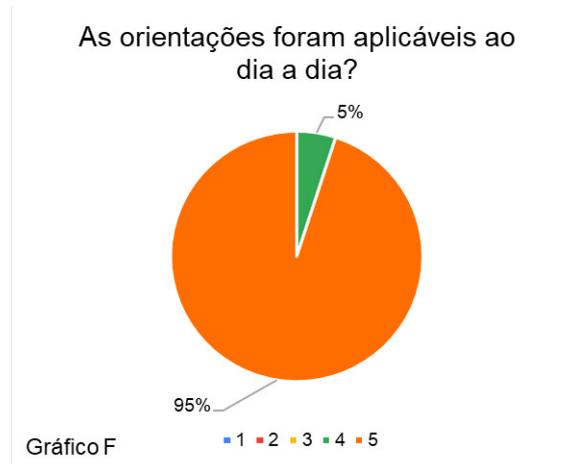
Por último, foi executada uma pesquisa de satisfação com os pacientes, levando em consideração as seguintes perguntas já acompanhadas de suas apurações, em que eles foram solicitados a responder para uma delas, sim ou não, e para as outras a atribuir uma nota de 1 a 5, sendo 1 considerado muito baixa, 2 baixa, 3 intermediário, 4 alta e 5 muito alta. Os resultados obtidos estão dispostos nos gráficos a seguir:

Quadro 1.



Legenda: representa as notas atribuídas pelos pacientes às perguntas, sendo respondidas de 1 a 5 e “Sim” ou “Não”. A- “Como você avalia as atividades do grupo HIPERDIA?”. B- “Como você se sente após as atividades?”. C- “As orientações realizadas pelos acadêmicos foram benéficas?”. D- “Você apresentou alguma dificuldade para participar do grupo HIPERDIA?”.

Quadro 2.



Legenda: representa as notas atribuídas pelos pacientes às perguntas, sendo respondidas de 1 a 5. E- “As orientações serviram para diminuir o uso de sal na dieta?”. F- As orientações foram aplicadas ao dia a dia?”. G- “As orientações serviram para diminuir o uso de açúcar na dieta?”. H- “As orientações foram transmitidas com clareza?”. I- “As orientações realizadas pelos acadêmicos foram benéficas?”

Todas as intervenções realizadas impactaram diretamente na adesão do paciente ao grupo HIPERDIA, como evidenciam os quadros 1 e 2. Através da roda de conversa, os discentes promoveram um espaço interativo entre pacientes e acadêmicos, no qual houve transmissão clara e objetiva das informações, permitindo que os participantes expusessem sua realidade e dúvidas e, então, recebessem orientações adequadas. Os banners elaborados pelo grupo de alunos em que continham informações nutricionais sobre diversos alimentos, ficaram expostos integralmente na unidade, ou seja, todos os dias da semana, durante todo o horário de funcionamento, com o objetivo de ser uma fonte de informação direta para qualquer paciente ali presente, não necessitando a presença dos alunos para que o conteúdo ali exposto fosse transmitido. Já os folders distribuídos permitiram que os pacientes, participantes das rodas de conversa, ou que receberem a visita domiciliar, consultassem a qualquer momento as informações discutidas durante os encontros, sendo elas: a importância da participação ao grupo HIPERDIA; a necessidade de uma dieta balanceada para os pacientes com HAS e DM; exemplos ilustrativos de alimentos dietéticos e não dietéticos e a quantidade ideal de cada nutriente.

O acolhimento é uma das diretrizes fundamentais do modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde que garante, não apenas a universalização do acesso, mas também a qualidade da relação médico-paciente. Quando orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde e formado por uma escuta ativa e uso de uma linguagem acessível ao paciente o acolhimento contribui criar uma relação de confiança entre o usuário e profissional de saúde. Dessa forma, o acolhimento torna-se uma ferramenta que ampara na qualificação do sistema único saúde, pois possibilita que usuário seja informado e esclarecido sobre suas condições, além de proporcionar que profissional de saúde e paciente cheguem juntos as soluções necessárias para qualquer desafio encontrado ao longo do tratamento de suas respectivas patologias.¹⁵ Nesse aspecto, o acolhimento mostrou-se uma das melhores formas de aumentar a adesão ao programa HIPERDIA e ao tratamento pelos pacientes. Como apresentado nos gráficos dos Quadros 1 e 2, não só as atividades, mas também a postura empática dos estudantes diante as dúvidas dos pacientes, trouxeram resultados positivos.

De acordo com o Marinus, et al¹⁶, o diálogo com os pacientes deve ser feito de forma horizontalizada, objetiva e não deve se restringir a conversas formais, visando à criação de vínculos por meio de uma escuta empática, a fim de transmitir informações de fácil entendimento. Esta afirmação é comprovada no Quadro 2, uma vez que, os pacientes conseguiram compreender as orientações passadas pelos acadêmicos de medicina com clareza, dessa forma, sendo aplicáveis na rotina, tendo mudança de hábitos com a diminuição do açúcar e do sal, como indicam os gráficos E, F, G, H, I, que representam as notas atribuídas pelos participantes as respectivas perguntas: “As orientações serviram para diminuir o uso de sal na dieta?” Para essa pergunta, 10% responderam 1, 5% responderam 2, 20% responderam 4 e 65% responderam 5; “As orientações foram aplicadas ao dia a dia?” em que 5% dos pacientes responderam 4 e 95% responderam 5; “As orientações serviram para diminuir o uso de açúcar na dieta?” Para essa pergunta, 5 % responderam 1, 5% respondeu 2, 10% responderam 4 e 80% responderam 5; “As orientações foram transmitidas com clareza?” em que 5% dos pacientes responderam 4 e 95% responderam 5; “As orientações realizadas pelos acadêmicos foram benéficas?”, em que 5% dos pacientes responderam 4 e 95% responderam 5. Diante disso, as intervenções realizadas foram fundamentais para a adesão dos pacientes ao grupo HIPERDIA.

4. CONCLUSÃO

Desse modo, as estratégias de intervenções feitas no grupo HIPERDIA demonstraram ser benéficas, visto que houve o aumento da adesão dos pacientes, além da melhora no seu quadro de saúde. Isso aconteceu por meio das orientações sobre alimentação, rotina, bem como a explanação sobre os medicamentos de hipertensão e diabetes. Ademais, de acordo com o questionário de satisfação, 95% afirmaram que as informações transmitidas pelos acadêmicos de medicina auxiliaram no tratamento. Assim sendo, foi possível ampliar não só o cuidado em saúde ofertado aos pacientes do HIPERDIA, mas também o interesse dos participantes em ter uma mudança de hábitos, a fim de aumentar a qualidade de vida. Portanto, pode-se concluir que o projeto foi fundamental e relevante para amenizar a problemática da hipertensão arterial e da diabetes na vida de cada um dos pacientes participantes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. DE PINHO, Lucineia et al. Hipertensão e dislipidemia em pacientes diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Renome**, v. 4, n. 1, p. 87-101, 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativa sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 160 p.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
4. International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas. 10th ed**. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
5. Pinto, Rodrigo Serpa. O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 127-136, mai./ago. 2019. Disponível em: periodicos.uninove.br/revistargss/article/download/14922/7676. Acesso em 18 nov. 2022
6. VIEIRA JÚNIOR, José Mauro; SUASSUNA, José Hermógenes R.. O acometimento renal na hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2: como identificar e prevenir – A visão do nefrologista. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)*, [S.l.], v. 12, ago. 2013. ISSN 1983-2567. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/7083>
7. BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>
8. Moronari de Oliveira Aprelini, Carla; Cardoso dos Reis, Erika; Geovanny Enríquez-Martinez, Oscar; Rocha de Jesus, Tatinelli; Bisi Molina, Maria del Carmen. Tendência da prevalência do sobrepeso e obesidade no Espírito Santo: estudo ecológico, 2009-2018. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/PfgwwYQHtvS748JsWnmTqVD/?lang=pt#>
9. Biblioteca Virtual em Saúde, BVS; disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/#:~:text=Pela%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,24%2C9%20kg%2Fm2.>
10. Freitas Martins Burgos, Paula; da Costa, William; Nogueira Bombig, Maria Teresa; Tria Bianco, Henrique. A obesidade como fator de risco para a hipertensão, *Rev Bras Hipertens* vol. 21(2):68-74,

2014. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881409/rbh-v21n2_68-74.pdf
11. Brown JM, Siddiqui M, Calhoun DA, et al: The unrecognized prevalence of primary aldosteronism: A cross-sectional study. *Ann Intern Med* 173(1):10–20, 2020. doi:10.7326/M20-0065
12. TALIARI, Jean Donizete Silveira; DA SILVA SPARAPAGNI, Jéssica; RAMOS, Natacha Cristina Alves. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CLIMATÉRIO E NA MENOPAUSA. **UNIFUNC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**, v. 3, n. 5, 2019. Disponível em: <https://seer.unifunc.edu.br/index.php/rfce/article/view/2829/3025>
13. HADDAD, MCFL et al. Diferenças entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gSXvPfqmgyNfhNjdpWMQGgm/?lang=pt&format=pdf>
14. DE BRITO, Rosineide Santana; DOS SANTOS, Danyelle Leonette Araújo. Atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação à sua saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**
15. COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. DE M. DOS. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p. 514–524, jun. 2015.
16. MARINUS, W. L. C. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014.

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA IDENTIFICAÇÃO E NO CUIDADO DOS INDIVÍDUOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Ana Carolina Tamer Silvarinho, Beatriz Goulart da Silva, Edenilson Miranda dos Santos Junior, Giovanna Almeida Rodrigues, Júlia de Mello Rocha Vital, Leonardo Pedrosa Pinto, Lisandra Teles Rangel Pinto Guedes, Maria Laura França Oliveira Vieira, Sara de Oliveira Moraes

RESUMO

Este artigo discute o papel crucial da Atenção Primária à Saúde (APS) na identificação e cuidado dos indivíduos em sofrimento psíquico. O artigo destaca a importância da APS como porta de entrada para o sistema de saúde, especialmente no contexto do cuidado integral e acessível. Através de um relato de experiência, são apresentadas evidências que mostram como a APS pode desempenhar um papel fundamental na detecção precoce em questões pertinentes à saúde mental, além de ressaltar a importância de ser um ambiente acolhedor e que garanta uma abordagem holística e abrangente do usuário.

Palavras-chave: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Questionário de Saúde do Paciente.

1. INTRODUÇÃO

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde. Dessa maneira, caracteriza-se por atender a população em território adscrito e estar próxima de onde as pessoas vivem, com suas potencialidades e fragilidades. Sendo assim, quando houver uma necessidade ou problema de saúde, essa população deve reconhecer a Unidade Básica de Saúde como o primeiro recurso a ser buscado, sempre que possível. (1,2,3) Nesse sentido, a Declaração de Alma-Ata destaca a APS como o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. Por isso, é responsável por ações e serviços que visam a promoção, proteção e recuperação de saúde, incluindo prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

Nesse sentido, dentre os princípios doutrinários do SUS e que regem também a APS, tem-se a integralidade como ponto chave. Um dos sentidos desse princípio, apoia-se no entendimento do ser humano como biopsicossocial. Dessa forma, quando se está diante de um paciente, se está diante de um ser único e complexo, inserido em um contexto social, com um corpo e uma mente de impossível desassociação. (2,3)

Diante do que foi exposto, a inserção da APS na comunidade, assim como suas atribuições e seus princípios, fazem com que ela tenha o potencial e a capacidade de promover o acesso, a identificação e o acolhimento das pessoas em sofrimento psíquico. Entretanto, associado a isso, ainda observa-se o predomínio de um modelo biomédico, ou seja, uma abordagem clínica centrada nas queixas físicas, isto, juntamente com a insegurança dos profissionais em abordar a saúde mental durante o atendimento e o estigma que o sofrimento mental carrega representam empecilhos para o manejo dos indivíduos em sofrimento psíquico na Atenção Básica. Diante disso, esse trabalho tem por objetivo identificar o perfil de sofrimento psíquico dos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Pimentel, no município de Teresópolis, através de um questionário validado e estruturado, visando disponibilizar os resultados da pesquisa para a equipe de saúde da unidade para a elaboração de estratégias para o acolhimento e manejo desses pacientes.

2. METODOLOGIA

O presente estudo referiu-se a um trabalho prospectivo a fim de identificar o perfil de sofrimento psíquico dos usuários da Unidade de Saúde da Família por meio de um questionário estruturado com o objetivo de orientar os usuários da unidade sobre a importância da saúde mental e do autocuidado, através de distribuição de folders e atividades de promoção e prevenção da saúde. O orçamento do projeto foi referente ao valor para impressão do questionário, termo de consentimento e distribuição de folders.

O questionário (Anexo II) foi composto por 21 perguntas constituído com questões sociodemográficas – idade, gênero, ano de curso, atividades de lazer, estilos de vida, consumo de substâncias psicoativas, incluindo tabaco, álcool, drogas e fármacos; questões sobre sofrimento psíquico e sofrimento social como ansiedade, angústia, estresse, tristeza e desânimo; questões de autoavaliação através de escala linear: ansiedade, depressão, nervosismo, qualidade de sono.

Por sua vez, os itens compõem duas grandes dimensões: o distresse psicológico (ansiedade, depressão e perda de controle emocional) e o bem-estar psicológico (afeto positivo e laços emocionais).

Após os esclarecimentos sobre a metodologia e o propósito da pesquisa, foi obtida a devida autorização para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. A participação foi voluntária, e foi obtido o consentimento informado pelos estudantes onde assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II), no qual constará informações sobre o sigilo pessoal, anonimato e a divulgação dos

resultados gerais para fins de pesquisa. Em seguida, foram apresentados os instrumentos de pesquisa, os quais foram aplicados pelos estudantes.

A aplicação foi realizada na sala de espera da referida unidade de saúde. Nos casos em que o participante era analfabeto ou semianalfabeto, um dos autores auxiliaram o mesmo. Ao final da coleta dos dados, o participante foi informado sobre a possibilidade de acesso aos resultados gerais da pesquisa quando estiver concluída. A coleta dos dados foi realizada no período de junho a julho de 2023.

RESULTADO

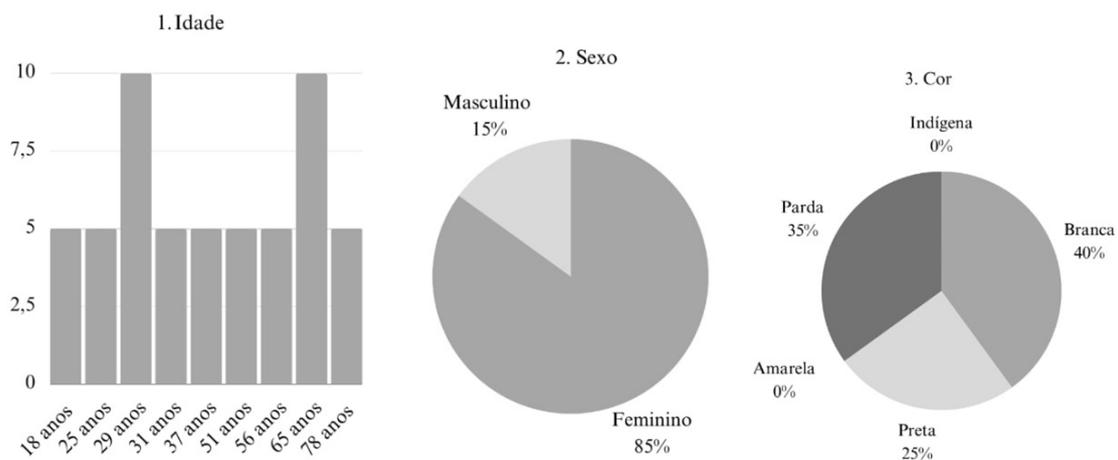


Figura 1. Avaliação do paciente na Unidade Básica. (A) Idade. (B) Sexo. (C) Cor

A partir dos dados coletados (Fig. 1A), verificou-se um amplo espectro etário de participação na pesquisa desde adolescentes até uma população idosa. Nesse sentido, notou-se uma maior participação de pessoas com 29 e 65 anos seguidos das demais faixas etárias.

No tangente ao sexo dos participantes (Fig. 1B) notou-se uma participação majoritariamente feminina na pesquisa com um incidência de 85% em contraposição a uma participação masculina de apenas 15%.

Em relação à cor autodeclarada dos participantes (Fig. 1C), 40%, eram brancos, em seguida com 35%, pardos, e por último, com 25%, pretos. Em suma, não houveram indígenas e nem pessoas amarelas participando do questionário.

4. Você tem dores de cabeça frequentemente?



5. Tem falta de apetite?

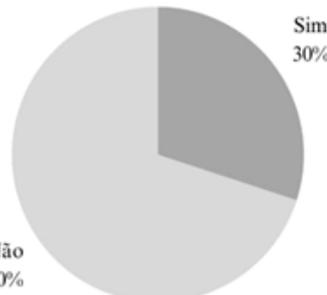


A partir dos resultados (Fig. 2A), percebe-se que 70% das pessoas relataram não ter dores de cabeça frequentemente, enquanto somente 30% responderam dispor deste sintoma. Assim como, no referente à falta de apetite (Fig. 2B), 15% dos participantes relataram ter falta de apetite, enquanto que a maioria, 85%, não apresentaram este sintoma.

6. Dorme mal?



7. Assusta-se com facilidade?



8. Tem tremores nas mãos?

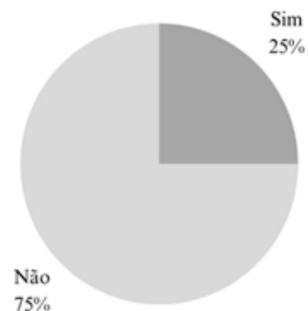
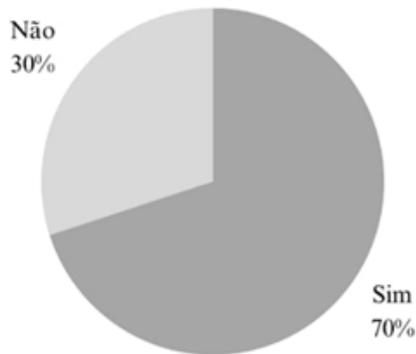


Figura 3. Avaliação do paciente no Caps. (A) Dorme mal?. (B) Assusta-se com facilidade?. (C) Tem tremores nas mãos?

Os resultados (Fig 3A) indicaram que 60% dos participantes dormem mal, ao passo que 40% não relataram esse sintoma. Enquanto que, de acordo com os resultados (Fig.3B), 30% dos participantes se assustam com facilidade e, em contrapartida, 70% não relataram. Assim como (Fig. 3C), 25% relataram apresentar tremores frequentes nas mãos, enquanto 75% negaram apresentar tal manifestação somática.

9. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?



10. Tem má digestão?

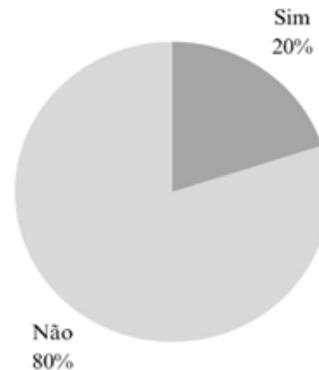


Figura 4. Avaliação dos usuários da Unidade de Saúde. (A) Sente-se nervoso?. (B) Tem má digestão?. (C)

Dos indivíduos que participaram da pesquisa (Fig. 4A), 70% afirmaram se sentir nervosos, tensos ou preocupados, enquanto 30% negaram. Enquanto que no que refere-se a digestão (Fig 4B), 20% relataram que possuem má digestão enquanto 80% relataram que não.

11. Tem dificuldades de pensar com clareza?



12. Tem se sentido triste ultimamente?

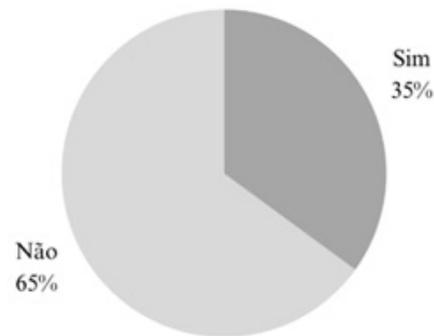


Figura 5. Avaliação dos usuários da Unidade de Saúde de Teresópolis. (A) Tem dificuldade de pensar com clareza?. (B) Tem se sentido triste ultimamente?.

De acordo com as pesquisas realizadas (Fig 5A), demonstrou que 60% das pessoas possuem dificuldades de pensar com clareza enquanto 40% não possuem tal dificuldade. Além disso, diante dos dados apresentados (Fig 5B), constata-se que, 35% dos entrevistados lidam com o sentimento de tristeza, e 65% respondem não senti-la ultimamente.

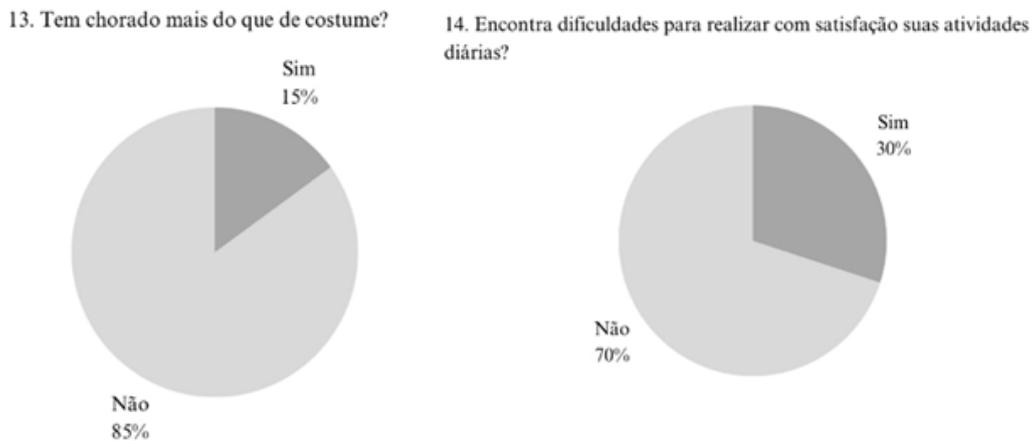


Figura 6. Questionário com os usuários da Unidade Básica. (A) Tem chorada mais do que de costume?. (B) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?.

Os dados expostos (Fig. 6A), demonstra satisfatoriamente que a maioria correspondente a 85% dos entrevistados, dizem não chorar mais do que seria costumeiro. Já 15% alegam o oposto. Assim como, de acordo com a (Fig. 6B), 30% dos participantes não encontram obstáculos ao executar satisfatoriamente suas atividades diárias, no entanto, 70% apresentam essa dificuldade.

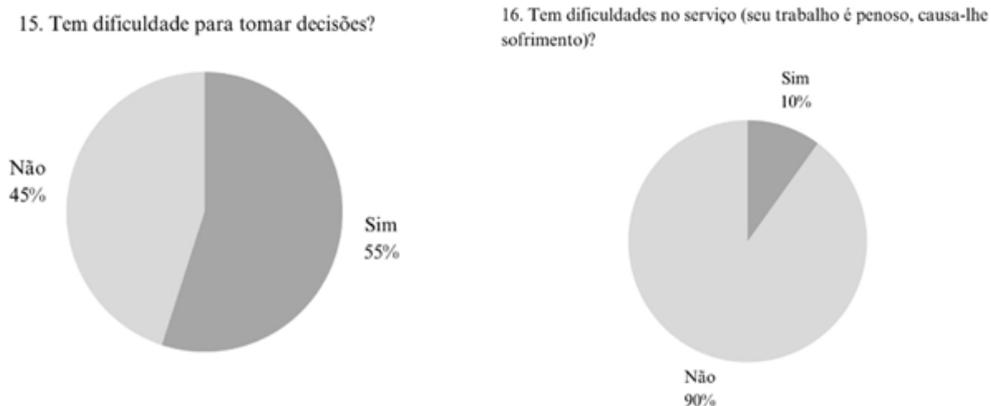
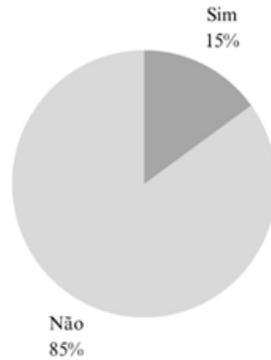


Figura 7. Questionário com os pacientes da Unidade. (A) Tem dificuldade para tomar decisões?. (B) Tem dificuldades no serviço?.

Conforme os dados apresentados (Fig. 7A), constatou-se que 55% dos participantes enfrentam dificuldades no processo de tomada de decisões, enquanto que os restantes, 45% não as vivenciam. Outrossim, os dados da (Fig. 7B) revela que apenas 10% dos entrevistados encontra dificuldades em seu trabalho enquanto 90% não relatam problemas em realizá-lo.

17. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?



18. Tem tido ideia de acabar com sua vida?



Figura 8. Questionário com os pacientes da Unidade de Saúde. (A) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?. (B) Tem tido ideia de acabar com sua vida?.

De acordo com os dados coletados (Fig. 8A), apenas 15% dos participantes relatou dificuldade de realizar tarefas que considera úteis, enquanto 85% diz não apresentar essa dificuldade.

De acordo com a (Fig. 8B), a grande maioria das pessoas, ou seja, 85% dos entrevistados, não tiveram uma ideia de acabar com a sua própria vida. No entanto, é importante reconhecer que ainda existe uma parcela de 15% que já tiveram essa ideia Suicida.

19. Sente-se cansado(a) o tempo todo?



20. Você se cansa com facilidade?

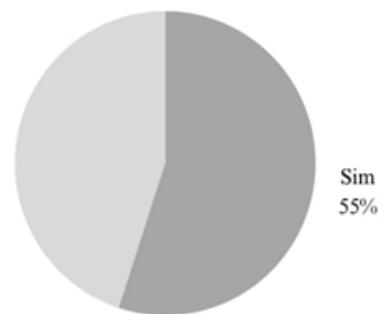


Figura 9. Questionário com os pacientes. (A) Sente-se cansado(a) o tempo todo?. (B) Você se cansa com facilidade?.

Com base nos dados coletados (Fig. 9), podemos observar que uma parcela significativa das pessoas, ou seja, 60% delas, afirmou não sentir-se cansada o tempo todo. No entanto, é importante também reconhecer que 40% das pessoas relataram sentir-se cansadas constantemente.

Ao analisar os dados da (Fig. 9B), é evidente a predominância de respostas positivas quando os participantes foram questionados sobre se cansarem com facilidade. No entanto, é importante considerar também que 45% dos entrevistados responderam negativamente a essa pergunta.

21. Tem sensações desagradáveis no estômago?

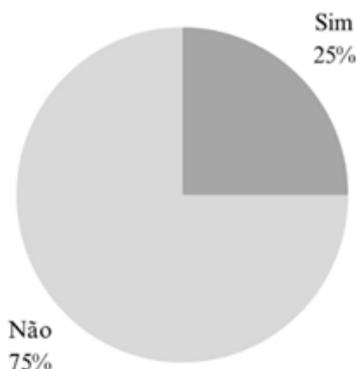


Figura 10. Questionário aplicado na Unidade. (A) Tem sensações desagradáveis no estômago?.

Por fim, de acordo a análise dos dados da (Fig 10A) 75% dos usuários entrevistados não experimentam sensações desagradáveis no estômago, enquanto 25% deles afirmam o contrário para a mesma pergunta.

DISCUSSÃO

GRÁFICO 1

É fato que conhecer a demanda das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é uma tarefa necessária tanto para a avaliação de serviços, como para a orientação do trabalho em gerência, programação e planejamento em saúde. Dessa forma, em relação à faixa etária, observou-se a seguinte distribuição: 55% tinham idade menor que 40 anos; 30% tinham entre 60 e 80 anos e 15% tinham entre 40 e 60 anos; Tal análise pode ser observada no gráfico abaixo relacionando a idade com a quantidade de pessoas que participaram da pesquisa.

Idade	Total	%
< 40 anos	11	55
Entre 40 e 60 anos	3	15
Entre 60 e 80 anos	6	30
Total	20	100

GRÁFICO 2

Conforme os dados do gráfico 2, a menor incidência de participação masculina na pesquisa pode ser justificada por uma histórica baixa procura do homem às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa

realidade é fruto de uma necessidade masculina, culturalmente construída, de parecerem mais fortes que as mulheres e, conseqüentemente, não adoecerem e não necessitem de cuidados.

Além disso, os homens percebem as UBS como espaços feminilizados, frequentados basicamente por mulheres, com equipes compostas fundamentalmente por profissionais do sexo feminino, que não desenvolvem programas direcionados especificamente a eles. Nesse sentido, observa-se a necessidade de desconstrução do imaginário popular masculino quanto ao espaço da UBS, bem como deve-se promover políticas de saúde para o incentivo à ocupação masculina desses espaços de promoção de saúde.

GRÁFICO 3

A partir dos resultados do questionário, é evidente que a maior parte dos participantes são brancos, em seguida, pardos e por último, pretos; além disso, não houveram indígenas e nem amarelos participando. Ademais, isso ocorre devido a desigualdade social brasileira que resulta em barreiras à participação igualitária de pessoas pretas em inúmeros campos da vida social, resultando no menor acesso à saúde, comparando com a população branca.

GRÁFICO 4

No questionário, 70% das pessoas relataram sentir dores de cabeça frequentemente, em contrapartida, 30% referiram possuir esse sintoma. Tendo isso em vista, é possível compreender que cada indivíduo externaliza seus sentimentos de uma maneira, podendo ter mais sintomas físicos ou até cognitivos. Além disso, mesmo o sofrimento psíquico acarretando sintomas físicos, deve-se investigar o paciente de uma maneira ampla, com o fito de excluir outras causas para suas queixas.

GRÁFICO 5, 6 e 7

Os resultados apresentados no Gráfico 5 indicam que a menor parcela dos participantes da pesquisa relatou ter falta de apetite. Embora esse sintoma possa ocorrer em diversas situações, ele pode ser um indicio de problemas na saúde mental, como ansiedade e depressão.

Os resultados apresentados no gráfico 6 mostram que a privação de sono é um problema comum entre os entrevistados e pode ter conseqüências negativas para a qualidade de vida e desempenho cognitivo. Estudos indicam que a falta de sono também pode aumentar os níveis de estresse e afetar o desempenho acadêmico. Além disso, o gráfico indica que a depressão pode ser uma conseqüência da privação de sono, com sintomas como humor deprimido, perda de interesse, perturbações do sono e apetite, dentre outros.

O Gráfico 7 indica que 30% dos entrevistados relatam se assustar facilmente, esse sintoma pode estar relacionado a diversos problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade e transtornos mentais. A depressão é um transtorno mental caracterizado por um episódio depressivo, apresentando sintomas como apatia nas atividades diárias, fadiga, variações de humor, insônia, além de dificuldades em habilidades cognitivas, psicomotoras e pensamentos suicidas, que podem ser classificados como leves, moderados ou graves.

GRÁFICOS 8 e 9

Embora muitos fenômenos mentais promovam repercussões físicas, levando a sintomas somáticos como taquicardia, sensação de aperto no peito ou tremores nas mãos, tal somatização não se mostrou prevalente no público alvo da pesquisa. Por outro lado, a sensação de nervosismo, tensão e preocupação se fizeram presentes. Nesse sentido, valeria maior investigação para caracterizar se tais sentimentos são

de fato exageradamente desproporcionais ou ainda se estão presentes na maior parte do dia e na maioria dos dias, para serem relevantes como critério diagnóstico para outros transtornos mentais.

GRÁFICO 10

De acordo com os resultados obtidos no gráfico 10, os indivíduos que participaram da pesquisa 20% relataram que possuem má digestão enquanto 80% relataram que não. A má digestão pode ter um impacto significativo na saúde mental de uma pessoa. O sistema digestivo e o cérebro estão intimamente conectados através do eixo intestino-cérebro. O intestino possui seu próprio sistema nervoso, conhecido como sistema nervoso entérico, que se comunica constantemente com o cérebro por meio de sinais químicos e neurais. Essa comunicação bidirecional é essencial para o equilíbrio do humor, bem-estar emocional e cognição.

Problemas digestivos, como indigestão, síndrome do intestino irritável, constipação ou diarreia, podem causar desconforto físico e dor, afetando diretamente o bem-estar emocional. A dor crônica no abdômen e os sintomas gastrointestinais frequentes podem levar a altos níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Além disso, pesquisas sugerem que desequilíbrios na microbiota intestinal (as bactérias benéficas que vivem no intestino) podem estar associados a distúrbios de saúde mental, como ansiedade e depressão. Além disso, a má digestão pode levar a uma absorção inadequada de nutrientes essenciais para a saúde mental. Vitaminas e minerais importantes, como vitaminas B, zinco, magnésio e ômega-3, são necessários para o funcionamento adequado do cérebro e para a regulação do humor. Se a digestão estiver comprometida, a absorção desses nutrientes pode ser prejudicada, o que pode contribuir para problemas de saúde mental.

GRÁFICO 11

De acordo com as pesquisas realizadas, o gráfico 11 demonstrou que 60% das pessoas possuem dificuldades de pensar com clareza enquanto 40% não possuem tal dificuldade. A saúde mental desempenha um papel fundamental na capacidade de uma pessoa de pensar com clareza. A clareza mental refere-se à habilidade de processar informações de forma coerente, tomar decisões, concentrar-se e raciocinar de maneira eficaz. Quando a saúde mental é afetada, isso pode ter um impacto significativo na clareza do pensamento.

GRÁFICO 12 E 13

A tristeza e o choro são sintomas recorrentes em pessoas que estão em um estado de sofrimento psíquico. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) em muitos casos, sentimentos de tristeza são negados de início, mas devem ser observados para um diagnóstico diferencial do indivíduo. Tais sentimentos são advindos de um humor deprimido, e associados com outras situações, apoiam um diagnóstico final.

Embora os gráficos tenham apresentado diferentes resultados, conclui-se que, em sua maioria, os pacientes entrevistados não apresentam os sintomas de humor deprimido citados. Onde 85% alegam não chorar mais do que seria comum, e 65% dizem não sentir tristeza ultimamente.

GRÁFICO 14

Conforme os dados do gráfico 14, é possível concluir que a maioria dos participantes entrevistados encontram obstáculos ao executar satisfatoriamente suas atividades diárias. Esses resultados evidenciam

um cenário preocupante no qual a maioria das pessoas está lidando com obstáculos que afetam negativamente sua capacidade de realizar suas tarefas diárias de forma satisfatória.

Essa realidade pode estar relacionada a uma série de fatores, dentre eles, demandas excessivas de trabalho, falta de recursos adequados, problemas de saúde física ou mental e falta de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, fatores frequentemente relatados pelos pacientes às Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Essas dificuldades podem impactar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos, gerando estresse, insatisfação e até mesmo problemas de saúde mais graves.

É importante ressaltar que a satisfação na realização das atividades diárias é fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos. Quando as pessoas enfrentam dificuldades constantes e não conseguem realizar suas tarefas com satisfação, isso pode afetar sua motivação, produtividade e qualidade de vida de maneira geral.

GRÁFICO 15

Ao analisar os dados do gráfico que revelam que 55% dos participantes enfrentam dificuldades no processo de tomada de decisões, enquanto os 45% restantes não as vivenciam, é possível estabelecer uma relação com a realidade atual nas unidades básicas de saúde.

Esses resultados indicam que uma parcela significativa dos usuários das unidades básicas de saúde enfrenta obstáculos e desafios no momento de tomar decisões relacionadas à sua saúde. Essas dificuldades podem se manifestar de diversas formas, como a falta de informações claras e acessíveis sobre opções de tratamento, a sensação de desamparo diante de escolhas complexas ou a dificuldade em entender e avaliar os riscos e benefícios de diferentes alternativas na vida pessoal, profissional e sobre sua saúde.

No contexto atual das unidades básicas de saúde, é fundamental reconhecer essas dificuldades e buscar estratégias para superá-las. Isso implica em promover a comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes, garantindo que as informações sejam transmitidas de maneira clara, compreensível e adequada ao nível de literacia dos indivíduos. Além disso, é importante oferecer apoio emocional e psicológico para auxiliar os pacientes no processo de tomada de decisões, considerando seus valores, preferências e objetivos.

GRÁFICO 16

A maioria dos pacientes não se refere ao trabalho como penoso ou algo que gere um sofrimento, porém os outros 10% chamam atenção pois questões mentais se mostram de diversas formas e, perder a vontade ou o prazer de coisas rotineiras anteriormente é um indicativo de algo a ser investigado.

GRÁFICO 17

De acordo com as respostas dos participantes, a maioria, representada por 85% das respostas, não encontra dificuldades em realizar tarefas consideradas inúteis ou de pouca importância, em contrapartida, o sentimento de inutilidade é considerado um sintoma indicativo de depressão pelo DSM-5, então essa dificuldade pode estar relacionada com uma questão mais profunda, fazendo com que seja necessário o acompanhamento dos outros 15%.

GRÁFICO 18

Ao analisar os dados coletados, fica evidente que a taxa de pessoas que não tiveram ideias suicidas é consideravelmente alta, representando 85% dos entrevistados. Esses resultados corroboram com outros estudos e pesquisas que também indicam que a maioria das pessoas não enfrenta pensamentos

suicidas. Essa constatação é um indicativo positivo de resiliência e bem-estar mental em grande parte da população.

No entanto, é importante levar em consideração que mesmo uma parcela de 15% das pessoas tendo essa ideia é um número significativo, e que após a pandemia foi-se observado um aumento nesse índice relacionado a pesquisas anteriores. Esses dados estão em linha com outros estudos que destacam a existência de um número substancial de indivíduos que enfrentam esses pensamentos preocupantes. Essas estatísticas reforçam a importância de abordar a saúde mental de forma ampla, oferecendo suporte, recursos e tratamentos adequados para aqueles que vivenciam pensamentos suicidas.

Essa comparação com outros artigos e estudos ressalta a necessidade contínua de conscientização, prevenção e intervenção no campo da saúde mental. É crucial promover a disponibilidade de serviços de apoio, educar a sociedade sobre os sinais de alerta e remover o estigma associado aos problemas de saúde mental. A partir dessas informações, é possível destacar a importância de fornecer recursos e tratamentos efetivos para ajudar aqueles que enfrentam ideias suicidas a encontrar esperança, apoio e caminhos para a recuperação.

GRÁFICO 19

Percebe-se que a grande maioria das pessoas, de acordo com a pesquisa realizada, cerca de 60%, relatou não sentir-se cansada o tempo todo. Esses resultados são consistentes com outras pesquisas que indicam que a fadiga crônica não é uma condição prevalente na população em geral. Sugerindo que a maioria das pessoas desfrutam de um nível razoável de energia e disposição em seu dia a dia.

No entanto, é importante levar em consideração que 40% das pessoas afirmaram sentir-se cansadas constantemente. Essa porcentagem é significativa e está alinhada com estudos que mostram que a fadiga persistente é um problema enfrentado por muitas pessoas. Esses resultados destacam a necessidade de explorar as causas subjacentes da fadiga crônica, como problemas de sono, estresse excessivo, desequilíbrios hormonais ou condições médicas específicas.

Essa comparação com outros artigos e estudos ressalta a importância de abordar a fadiga crônica como uma preocupação séria de saúde. É fundamental oferecer suporte e recursos adequados para aqueles que sofrem com esse problema, seja por meio de intervenções médicas, ajustes no estilo de vida ou tratamentos específicos. Além disso, é crucial conscientizar a sociedade sobre os impactos da fadiga crônica e a importância de buscar ajuda profissional quando necessário.

Esses dados reforçam a necessidade de uma abordagem holística para o bem-estar geral, incluindo a promoção de hábitos saudáveis de sono, redução do estresse e adoção de um estilo de vida equilibrado. Compreender essas estatísticas nos ajuda a identificar as áreas em que mais esforços e recursos devem ser direcionados para melhorar a qualidade de vida das pessoas que enfrentam fadiga crônica.

GRÁFICO 20

Ao examinar as amostras coletadas no gráfico 20, é evidente que há uma predominância de respostas positivas em relação ao cansaço fácil. Esse resultado ressalta a importância desse fenômeno no contexto da atenção básica à saúde, pois pode ter diversas implicações para o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários. (17)

No campo da atenção básica à saúde, é crucial adotar uma abordagem integrada para compreender as possíveis causas do cansaço, levando em consideração a saúde mental. O estresse crônico e o sofrimento emocional desempenham um papel significativo nos níveis de energia e disposição física de uma pessoa. Portanto, é importante reconhecer que aspectos psicológicos podem afetar diretamente o cansaço fácil e seus efeitos no indivíduo.

GRÁFICO 21

Ao analisar o gráfico 21, é possível observar a conexão entre o sofrimento psíquico e sensações desagradáveis no estômago. Embora os resultados coletados não demonstrem predominância nesse sentido, a relação entre estresse, sintomas gastrointestinais funcionais e saúde mental na atenção básica é de extrema importância.

O estresse crônico pode desencadear ou agravar sintomas gastrointestinais funcionais, como dor abdominal e alterações no hábito intestinal. Esses sintomas podem causar desconforto significativo e ter um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos.

A abordagem integrada na atenção básica, que considera os aspectos físicos e psicológicos, é crucial para o bem-estar geral dos pacientes. Ao reconhecer a interação entre estresse, sintomas gastrointestinais funcionais e saúde mental, os profissionais de saúde podem oferecer um cuidado mais abrangente, promovendo a melhoria da saúde gastrointestinal e do bem-estar psicológico dos indivíduos atendidos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente trabalho é baseado em uma pesquisa realizada por 10 acadêmicos do 4º período de Medicina, do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), no município de Teresópolis, região serrana do Rio de Janeiro. A realização da pesquisa foi feita enquanto os alunos atuavam na disciplina curricular denominada “Integração Ensino-Trabalho- Cidadania” (IETC), cujo cenário de prática se deu em uma Unidade Básica de Saúde na comunidade do Pimentel, no bairro São Pedro, entre os meses de abril e junho. Essa região está localizada próxima ao centro da cidade e se caracteriza, especialmente, pela vulnerabilidade social.

Nesse sentido, o objetivo da pesquisa foi identificar o sofrimento psíquico dos usuários da unidade, para isso, foi utilizado como ferramenta um teste prático e objetivo denominado SRQ 20 – Self Report Questionnaire, cujo propósito é o rastreamento do sofrimento mental e não o diagnóstico psiquiátrico. O questionário é composto por 21 questões com respostas de “sim” ou “não”, as quais investigam sintomas não psicóticos relacionados a insônia, fadiga, apetite, pensamento, humor e problemas somáticos que consistem em manifestações dos transtornos mentais comuns (TMC). O resultado final é composto pela soma de cada resposta afirmativa, que pode variar de 0 a 20, sendo que um somatório igual ou maior a 7 já indica sofrimento mental.

Além das perguntas estruturadas no SRQ 20, foi questionado também a respeito da idade, sexo e cor dos participantes a fim de, posteriormente, verificar se essas variáveis influenciam em relação ao sofrimento mental. O teste foi aplicado enquanto os pacientes eram atendidos na pré-consulta ou aguardavam pela consulta na sala de espera, os graduandos de Medicina abordavam os usuários da unidade e explicavam a respeito do projeto, caso estes quisessem participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resoluções que regem as pesquisas envolvendo seres humanos no país e, em seguida, o questionário era aplicado. Vale ressaltar ainda, que todos os indivíduos aceitaram participar da pesquisa voluntariamente.

Os estudantes observaram que, ao aplicar o questionário, os indivíduos entendiam o escopo do trabalho e se mostravam dispostos a participar, Além disso, os pacientes, especialmente, as mulheres, se revelaram ávidos para conversarem sobre saúde mental, para além do que estava sendo perguntado no teste.

CONCLUSÃO

A atenção primária é o ponto de partida para o manejo adequado dos pacientes em sofrimento psíquico. É nesse primeiro contato com o sistema de saúde que são identificados os sintomas e fatores de risco, possibilitando um diagnóstico precoce e o encaminhamento para serviços especializados, quando necessário. Além disso, a atenção primária permite um acolhimento humanizado e o acompanhamento integral dos pacientes, promovendo a saúde mental por meio de intervenções psicológicas e psicossociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). 2012.
2. de Souza DR. Saúde Mental na Atenção Básica: Características do cuidado ofertado no município de Francisco Morato. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde, para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva. São Paulo. 2023.
3. Oliveira MA, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(esp):158-64.
4. Beusenberg, Michale, John H. Orley, and World Health Organization. *A User's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ)*. No. WHO/MNH/PSF/94.8. Unpublished. World Health Organization, 1994.
5. PIMENTEL, Ítalo Rossy Sousa et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 20, p. 175-181, 2011.
6. VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Escola Anna Nery*, v. 17, p. 120-127, 2013.
7. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de saúde integral da população negra: uma política do SUS. 2017.
8. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
9. JORGE, M. A. S. Introdução à psicopatologia e aos transtornos mentais. Políticas e Cuidados em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional. Editora Fiocruz. 2014.
10. FERREIRA, C. M. G et al. Qualidade do sono em estudantes de medicina de uma universidade no Sul do Brasil. *Conexão Ci. Minas Gerais*, 2017.
11. NOGUEIRA, Eduardo Lopes et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, p. 368-377, 2014.
12. Araújo AHI. Influências de quadros de ansiedade e depressão no consumo alimentar em adultos jovens saudáveis [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017.
13. Ludermir AB, Melo-Filho DA. Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(2):213-31. PMID:12045803.
14. MANDELLO, Ana Carolina. Dificuldades nas atividades da vida diária e a influência da atividade física em adultos mais velhos e idosos rioclaresenses. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Instituto de Biociências, Rio Claro.
15. LEMOS, Haialla Pedreira Santos de; MATOS, Camila Sampaio Silva; AGUIAR, Marcia Cristina Maciel de. Impacto da depressão na vida laboral do paciente com transtorno depressivo. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 25, n. 3, p. 3-18, set./dez. 2021.
16. GRAEML, Alexandre Renato; ANJOS, Luciano de Andrade; MORABITO, Reinaldo. Tomada de

Decisão: Uma Tarefa Gerencial. *Ciência e Opinião*, v. 1, n. 2, 2003.

17. Marques DA, Picanço VV, Reis RK. A identificação do sofrimento psíquico pelos profissionais de saúde na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03376.

18. Leite MTM, Cunha GHA. Sofrimento psíquico na atenção básica: o papel do profissional de saúde. *Rev Psicol Saúde Doenças*. 2014;15(2):332-343.

19. Trindade IA, Ferreira NO, Ferreira CT. Relação entre estresse e sintomas gastrointestinais funcionais: um estudo epidemiológico em uma amostra populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(2):91-97.

ANEXO I

Idade:		
Sexo:		
Cor:		
	SIM	NÃO
Você tem dores de cabeça frequentemente?		
Tem falta de apetite?		
Dorme mal?		
Assusta-se com facilidade?		
Tem tremores nas mãos?		
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?		
Tem má digestão?		
Tem dificuldades de pensar com clareza?		
Tem se sentido triste ultimamente?		
Tem chorado mais do que de costume?		
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
Tem dificuldade para tomar decisões?		
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)		
É incapaz de desempenhar um papel inútil, sem préstimo?		
Tem tido ideia de acabar com a sua vida?		
Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
Você se cansa com facilidade?		
Tem sensações desagradáveis no estômago?		

ANEXO II:

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa: O Papel da Atenção Primária na Identificação e Cuidado dos Indivíduos em Sofrimento Psíquico. Ao final da leitura e das explicações, caso você concorde em participar, por favor, assine no local determinado, e rubrique nas demais folhas.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária, configura-se como a porta de entrada da rede de atenção ao cuidado, é a partir dela que o usuário terá acesso aos demais serviços oferecidos pela rede, sendo, portanto a porta de entrada e o primeiro nível para um processo contínuo de atenção à saúde que busca oferecer um cuidado biopsicossocial. Nesse sentido revela-se importante a Atenção Primária atuar no reconhecimento e no manejo dos indivíduos em sofrimento psíquico. Sendo assim, esse projeto refere-se a um trabalho prospectivo a fim de estratégias para o acolhimento e manejo desses indivíduos, assim como propor práticas de educação em saúde e rodas de conversas sobre a importância da saúde mental e do autorização para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. A participação será voluntária, e será obtido o consentimento informado pelos estudantes onde assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constará informações sobre o sigilo pessoal, anonimato e a divulgação dos resultados gerais para fins de pesquisa. Em seguida, serão apresentados os instrumentos de pesquisa, os quais serão aplicados pelos estudantes.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Caso, após o término da pesquisa ou em caso de descontinuidade da mesma, você queira continuar ou dar início ao seu tratamento nesta unidade, isso será possível mediante disponibilidade de vaga. A participação no estudo não interfere na continuidade ou início de tratamento nesta unidade.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a não irá acarretar penalidade ou perda de benefícios ou em qualquer prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com essa instituição. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com os estudantes de medicina da Unifeso responsáveis pelo estudo e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR natureza para cobrir os custos do projeto, assim como os voluntários não receberão qualquer tipo de pagamento para participar, justificando o caráter voluntário da participação. Entretanto, caso necessário, você poderá ser ressarcido em relação às despesas que possa ter

com a sua participação na pesquisa, como transporte e alimentação. Caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você será indenizado.

Este TCLE atende às determinações da **Resolução 466/2012**.

Pesquisador responsável:

Ana Cristina Paes Leme

Docente do curso de Medicina do UNIFESO.

Telefone: 21988513113

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, acordo eu em posse de uma delas.

Teresópolis, ____ de _____ de 20__

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela pesquisa

AS DIFICULDADES DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

André Cantídio Alvarenga Ferreira, Anna Luisa Breder Tuler, Carolina Soares Aguiar, Carina Sans Moraes Caetano, Catarina Terreri Serra Lima Balesdent, João Felipe Mululo Richa, Krystal Guedes Duarte de Oliveira, Lauro Bulcão de Figueiredo Netto, Luiz Fernando Machado Ramos, Moreno Mathias Souza, Suellem Damazio da Silva Cunha, Lais Leal Moreira, Katia Cristina Felipe, Ana Cristina Vieira Paes Leme-Dutra

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo apresentar um panorama do cenário vivenciado por estudantes do curso de graduação em medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos em duas unidades básicas de saúde da cidade de Teresópolis, acerca das dificuldades encontradas pelos pacientes hipertensos e diabéticos na adesão ao tratamento farmacológico. Para tal, foi aplicado questionário aos pacientes abrangendo as medicações tomadas e os principais problemas encontrados durante seu uso. Após, foi feito levantamento de dados e discussão a respeito, sendo apresentados no cerne deste artigo os resultados obtidos pelo grupo. Por fim, os estudantes tiveram como saldo dessa jornada, o reconhecimento da importância de se identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes durante o tratamento para que possam, assim, proporcionar a melhor terapia e orientação aos futuros clientes.

Palavras-chave: Farmacologia. Adesão. Hipertensão. Diabetes. Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde possui importante papel na construção do vínculo entre a unidade, o profissional e a comunidade¹, sendo a porta de entrada do paciente ao SUS. Tamanha responsabilidade se reflete na complexidade da prestação de cuidados em saúde que, a fim de gerar o bem-estar físico, mental e social do indivíduo, precisa auxiliá-lo a compreender os benefícios e danos que podem ser produzidos durante o processo de saúde-doença e do tratamento proposto².

Atualmente, os quadros mais presentes de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) na Atenção Primária são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Segundo os últimos dados da Vigitel³, órgão da Vigilância em Saúde que realiza pesquisas por telefonema nas capitais e no Distrito Federal, o percentual médio de homens, maiores de 18 anos com HAS é de, aproximadamente, 23%, enquanto o índice de mulheres maiores de 18 anos é de, aproximadamente, 26%. Já os índices de DM em homens adultos foram de 8,6% e 9,6% em mulheres. Desta forma, percebe-se que os índices de hipertensão e diabetes são elevados, alertando a importância de uma abordagem eficaz para o tratamento e acompanhamento destes quadros em todos os cenários, enfatizando a adesão do paciente para que não se agravem.

A falta de adesão ao tratamento é uma das maiores exigências no combate às DANTs na Atenção Primária. De fato, existe íntima relação entre o diagnóstico, o tratamento prescrito e dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente com o uso inadequado dos medicamentos, sendo estas causas comuns de eventos adversos⁴. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “aproximadamente 50% dos portadores de DC não aderem aos tratamentos farmacológicos, 4% a 5% dos ingressos hospitalares ocorrem por eventos adversos preveníveis e cerca de 30% de consultas de emergência são geradas por problemas relacionados a medicamentos, muitos deles evitáveis”⁴.

Desta forma, proporcionar cuidados básicos na prescrição e monitoramento desses fármacos e dos hábitos de vida do paciente se torna um desafio da saúde pública atual.

2. JUSTIFICATIVA

Tendo em consideração o exposto, diabetes e hipertensão representam a maior parcela das buscas por atendimento e tratamento nas Unidades Básicas de Saúde de Teresópolis das quais o grupo acompanhou, durante o segundo semestre de 2022, no cenário de prática do componente curricular Eixo de Prática Profissional (IETC) do curso de medicina do UNIFESO. Por se tratar de doenças crônicas, há, na maioria das vezes, exigência de tratamento farmacológico contínuo e prolongado. Entretanto, esses mesmos pacientes procuram as unidades por outras queixas além de seu problema de origem, resultando, sistematicamente, em acréscimo de novos fármacos à sua rotina. Ademais, com o avanço da idade, há a tendência ao acúmulo de condições clínicas que exigem terapia medicamentosa para controle ou regulação. Junto a esses fatores, ocorrem também casos de automedicação, e a soma de todos esses eventos citados podem ocasionar em um quadro de polifarmácia, e conseqüente baixa da adesão ao tratamento medicamentoso.

O problema da polimedicação se apresenta quando o paciente não é instruído ou não absorve o conhecimento a respeito das interações medicamentosas entre fármacos ou entre fármaco e alimentação, sofrendo as conseqüências dessa prática que pode ser prejudicial à saúde do indivíduo.

Dentro deste cenário os autores encontraram em todos os pacientes com HAS e DM conjugado ou não, com os quais tiveram contato, a prática da polifarmácia, muitas vezes dissociado de um tratamento

não farmacológico, deixando o indivíduo suscetível à complicações do seu quadro, visto que para o tratamento ser eficaz é necessário a adesão às duas abordagens, farmacológica e não farmacológica.

Dessa forma, este trabalho iniciado no primeiro semestre de 2023, além de elucidar os conceitos envolvidos no tema, avaliando a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes mellitus, teve como objetivo apresentar a importância da administração corretas dos fármacos, da mudança nos hábitos de vida, e disseminando este entendimento aos pacientes das unidades básicas de saúde de Teresópolis que apresentam dificuldades em aderir o tratamento medicamentoso de diabetes e hipertensão, de forma a propiciar melhor adesão e eficácia do tratamento e, consequentemente, melhora da qualidade de vida.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Relatar o projeto de avaliação e conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento e das orientações médicas acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus*.

3.2 Objetivos específicos

Objetivo 1: Compreender as dificuldades e obstáculos do tratamento farmacológico da hipertensão arterial e diabetes.

Objetivo 2: Conhecer os medicamentos mais utilizados pelos pacientes no tratamento de HAS e DM.

4. METODOLOGIA

No quarto período do curso de medicina, os estudantes foram divididos em oito grupos e assim distribuídos para atuar nos diferentes cenários de prática no município de Teresópolis, através do Eixo de Práticas Profissionais (IETC) presente no plano curricular do curso. O grupo E, composto por onze estudantes, atuou em quatro Unidades Básicas de Saúde do município durante todo o semestre, permanecendo durante quatro semanas em cada unidade, revezando entre o período da manhã e da tarde. Nesses dias de atividades práticas, foi possível que o grupo, sempre acompanhado pelo(a) preceptor(a) responsável, atendesse as demandas de cada unidade e também aplicasse o projeto de intervenção desenvolvido no segundo semestre do ano de 2022.

O grupo de acadêmicos do curso de Medicina da Unifeso realizou um levantamento de dados, utilizando os que constam no prontuário nas unidades e os adquiridos através de questionários e anamnese. Os cenários visitados para a pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) das comunidades do município de Teresópolis, no estado do Rio de Janeiro, em especial a Granja Guarani e a Fonte Santa. Para um melhor resultado e alcance dos objetivos sobre a adesão do tratamento farmacológico de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, os estudantes aplicaram o questionário individualmente nos dias de Hipertensão das unidades de saúde, onde concentra-se uma demanda de pacientes exclusivamente hipertensos e diabéticos. Para avaliar a adesão ao tratamento de forma individual, o questionário possui diversas perguntas relacionadas ao tema da adesão, o que ajudou os estudantes a entenderem como os pacientes entrevistados manejam o tratamento e realizam a administração diária de seus medicamentos.

Para que os estudantes pudessem obter a autorização dos pacientes entrevistados para a coleta de dados acerca do tratamento farmacológico, foi entregue, para todos os entrevistados, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual fora assinado por aqueles que aceitaram participar da pesquisa. O termo possui todas as informações que são de interesse do entrevistado, incluindo o nome e contato do(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa, o que deverá ser feito para participar da mesma assim como a importância da participação para o desenvolvimento do trabalho, os riscos associados à participação, a anonimidade do entrevistado e a não obrigatoriedade do indivíduo em aceitar participar da pesquisa. Além disso, o trabalho escrito foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética para que os estudantes fossem autorizados a coletar os dados dos pacientes que aceitaram participar da pesquisa.

Após cada aplicação dos questionários nas Unidades Básicas de Saúde, o grupo se reuniu para agregar os dados coletados e discutir sobre as respostas encontradas nos mesmos. No questionário, os próprios estudantes responderam, em conjunto, a onze perguntas que avaliam problemas encontrados na adesão ao tratamento farmacológico dos entrevistados. Para cada somou-se um ponto para o escore. Diante dessas perguntas e respostas, o grupo foi capaz de somar o escore, que igual ou maior que um ponto pode indicar três problemas de adesão distintos: potencial não adesão, rastreamento positivo para barreira de crenças e para barreiras de recordação, que prejudicam o tratamento e a administração dos medicamentos.

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o primeiro semestre de 2023, os estudantes foram distribuídos em algumas Unidades Básicas de Saúde, sempre acompanhados de um preceptor responsável. Semanalmente, os acadêmicos tiveram a oportunidade de aplicar o projeto desenvolvido sobre o tratamento farmacológico da hipertensão e diabetes nas unidades de saúde em que visitaram. Para isso, foram escolhidos os dias do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA) das unidades, onde há atendimento exclusivo para pacientes com estas comorbidades. Por meio da aplicação do questionário, os acadêmicos puderam interagir com os pacientes e assim entender as dificuldades e os obstáculos encontrados no tratamento, observando também que muitas vezes apresentavam as mesmas queixas.

Nos dias das visitas às unidades de saúde, o preceptor responsável pelo acompanhamento do grupo apresentava as demandas de atendimento da unidade, para que assim os estudantes pudessem se reunir e discutir como seria a divisão das tarefas do dia. Dependendo da unidade e do turno (manhã ou tarde), havia mais ou menos demandas em que os estudantes participavam e ajudavam a equipe de saúde local, como no acompanhamento de consulta médica, na pré-consulta, no processo de triagem e nas visitas domiciliares, sempre junto com os Agentes Comunitários de Saúde. Dessa forma, o grupo tentou conciliar as demandas da UBS com a aplicação da pesquisa e realizar o revezamento das atividades semanalmente, a fim de que todos os membros do grupo contribuíssem ativamente de todos os afazeres.

Alguns desafios encontrados na aplicação do projeto estavam relacionados justamente com a conciliação das atividades pertencentes à rotina das unidades de saúde. O grupo se deparou com certas dificuldades em realizar a aplicação dos questionários, tendo em vista que muitas vezes a rotina e as demandas de algumas unidades de saúde exigiam a participação de todos os estudantes. Além disso, a divisão das datas destinadas às atividades de prática profissional, presentes no calendário proposto pela grade curricular do curso, fez com que o grupo de estudantes permanecesse em cada unidade por apenas quatro semanas, dificultando assim o acompanhamento e melhor interação com os pacientes que participaram da pesquisa.

No entanto, a convivência nos serviços de saúde permitiu que os acadêmicos presenciarem de forma bastante próxima a realidade e as questões envolvidas na vida de muitos pacientes que sofrem com hipertensão arterial e diabetes. A maior parte das queixas dos pacientes demonstraram dificuldades na adesão que poderiam ser sanadas e discutidas com profissionais da saúde, para que o mesmo pudesse participar de forma mais ativa no tratamento dos usuários dos serviços de saúde. Assim, foi possível observar a importância da relação e do diálogo que devem ser estabelecidas entre o profissional da saúde e o paciente.

De maneira geral, também foi notório que, mesmo com uma aplicação simplista do questionário, houve pacientes que apresentaram dificuldades em respondê-lo, necessitando assim de recorrer a ajuda dos aplicadores para resposta, de modo a evidenciar a importância da participação ativa para ajudar esses usuários, que como antes descrito, muitas vezes sofrem devido a dificuldades proporcionadas por um diálogo falho com profissional de saúde. Em alguns casos, pacientes analfabetos, idosos ou com alguma comorbidade também tiveram atenção maior para o preenchimento do questionário, de modo que possibilitou sua inclusão e facilitou sua participação no processo.

A realização das atividades foi marcada por instabilidade em seu desenvolvimento, de modo que, como aspecto positivo houve dias em que foram colhidos dados de diversos pacientes, com excelente participação tanto dos pacientes, que foram muito abrangentes com o intuito do trabalho, quanto da equipe para realização da coleta com o uso dos questionários. Entretanto, em muitas ocasiões a equipe se encontrou impossibilitada de fazer suas atividades pela falta de demanda, anteriormente citada, assim como a dificuldade de acompanhamento dos pacientes que, no geral, não comparecem à unidade de saúde periodicamente.

Além disso, durante a aplicação dos questionários, a equipe se fez presente na orientação dos pacientes mediante as dúvidas que surgiram durante a coleta, acerca dos horários correto para ingestão dos remédios, doses, o que fazer em caso de esquecer ou passar do horário de ingestão, dentre outras perguntas mais básicas, porém de grande importância. Outrossim também foram feitas recomendações básicas acerca de exercícios físicos, alimentação saudável, tabagismo, consumo de álcool, para abranger também a rotina desses pacientes, que é fundamental para a manutenção de sua saúde.

6. RESULTADOS

Os resultados que os estudantes obtiveram após a aplicação dos questionários são significativos e contribuem no processo educativo dos pacientes do grupo de Hipertensão da atenção primária, ajudando-os a ter uma melhor adesão ao tratamento e garantindo um melhor plano de cuidado. Os dados coletados em 20 pacientes constataram uma faixa etária, em sua maioria, de 60 a 75 anos.

Diante das perguntas feitas aos pacientes, observou-se que a maior parte recebeu um plano de tratamento com dois ou mais medicamentos, fator que dificulta a adesão, e os fármacos mais utilizados são, respectivamente, losartana, metformina, hidroclorotiazida e captopril. Outros medicamentos que apareceram no relato dos pacientes, apesar de não estarem associados ao tratamento de HAS e DM, foram a sinvastatina e o omeprazol. Este fator aponta a importância de uma abordagem holística do paciente, analisando também como outros quadros, sejam orgânicos ou psíquicos, podem influenciar na adesão do mesmo ao tratamento. Na figura 1, em relação à eficácia dos fármacos, 65% foram relatados como “funciona bem” e apenas 4,9% “não funciona bem”.

Funcionamento dos medicamentos segundo os pacientes

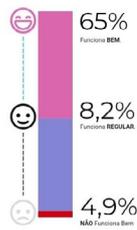


Figura 1: Dados sobre o funcionamento dos medicamentos relatados pelos pacientes.

Apenas 15% dos pacientes relataram incômodos causados pelas medicações, como se pode observar no gráfico 1. Sendo estas, hidroclorotiazida, metformina e captopril, e as queixas foram, respectivamente, da forma que os entrevistados relataram, “aumento da vontade de fazer xixi”, “cólica” e “tosse”. Além disso, interrogou-se o quanto estas medicações incomodam, “muito”, “um pouco” ou “muito pouco”. No gráfico 2, observamos que 60% declara que o incômodo causado pela medicação é “muito pouco” e 40% “muito”, sem um meio-termo. A impertinência causada pelo fármaco é um fator importante na fidelidade ao tratamento, uma vez que pode levar o paciente a abandoná-lo.

Quadro 2 - A medicação causa problemas?

20 respostas

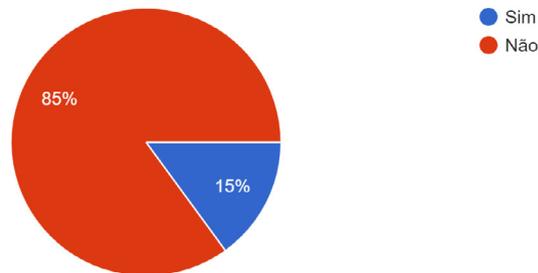


Gráfico 1: Dados coletados relacionados à presença de problemas causados pela medicação.

Incomoda

5 respostas

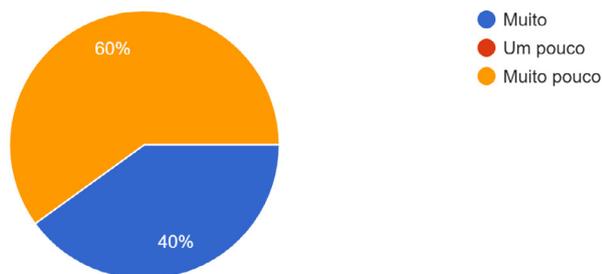


Gráfico 2. Dados coletados relacionados ao incômodo referente ao número de medicações levantadas pelo paciente.

Ao final do questionário, pediu-se ao paciente que classificasse algumas situações relacionadas ao fármaco como “muito difícil”, “um pouco difícil” ou “não muito difícil”. As respostas foram variadas, principalmente de acordo com a idade do paciente, entretanto, em todas as situações predominou-se a resposta “não muito difícil”, como se observa nos gráficos 3, 4, 5, 6, 7 e 8.

Dificuldade em abrir ou fechar a embalagem

19 respostas

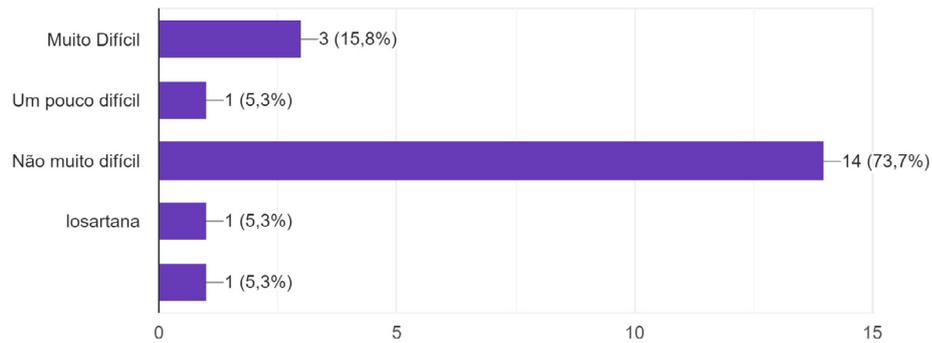


Gráfico 3: Dados coletados relacionados em abrir ou fechar as embalagens dos medicamentos.

Dificuldade ler o que está escrito na embalagem

20 respostas

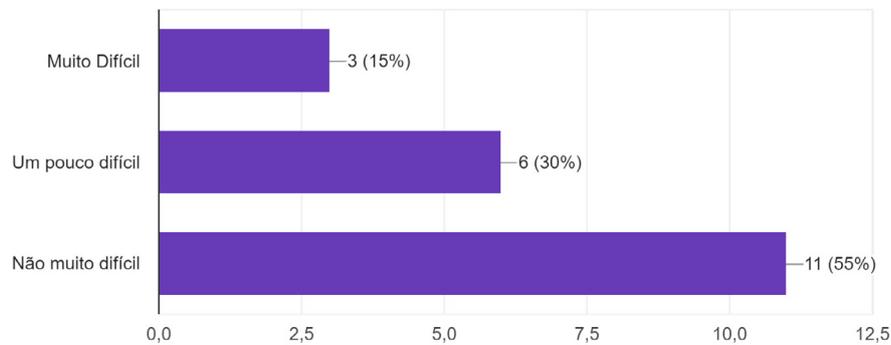


Gráfico 4: Dados coletados relacionados à dificuldade em ler o que está escrito na embalagem dos medicamentos.

Dificuldade de lembrar que tomar todo o remédio

20 respostas

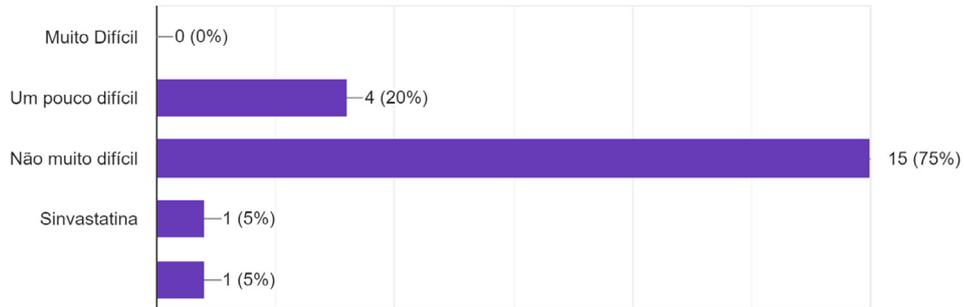


Gráfico 5: Dados coletados relacionados à dificuldade de lembrar de tomar todos os medicamentos.

Dificuldade de conseguir o medicamento

20 respostas

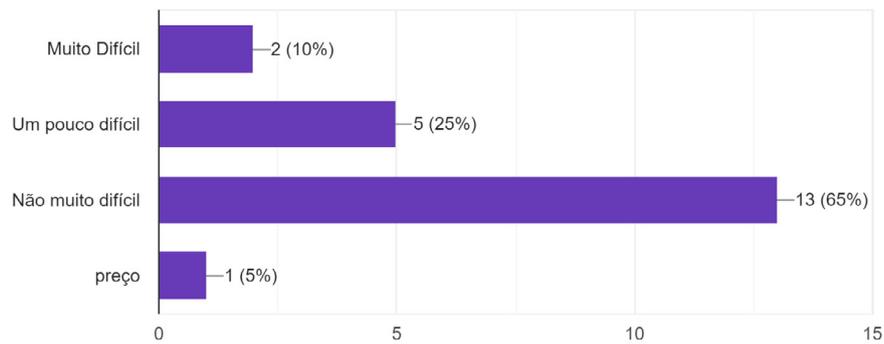


Gráfico 6: Dados coletados relacionados à dificuldade de conseguir os medicamentos.

Dificuldade de tomar vários comprimidos ao mesmo tempo

20 respostas

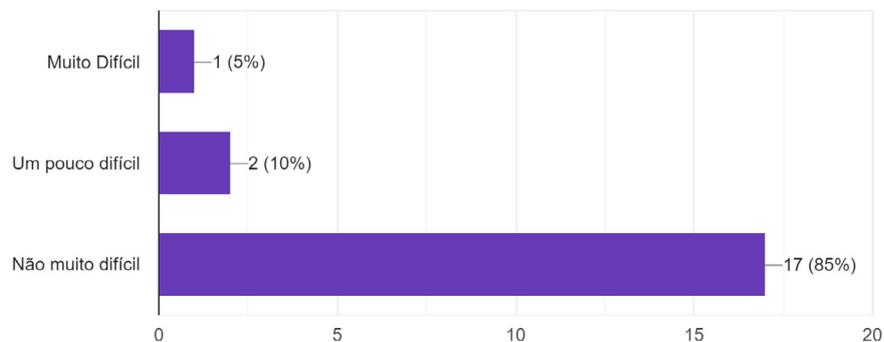


Gráfico 7: Dados coletados sobre a dificuldade dos pacientes em administrar diversos comprimidos ao mesmo tempo.

Tendo em vistas os dados obtidos na entrevista, realizou-se o escore de potencial de não adesão, sendo que um resultado igual ou maior que 1 (um), já encaixa o paciente numa possível má adesão ao tratamento. Neste trabalho, de 20 pacientes, 40% apresentaram um escore maior que um, 35% com escore igual a um, e apenas 25% com escore igual a zero (figura 1).

Escore de potencial de não adesão
20 respostas

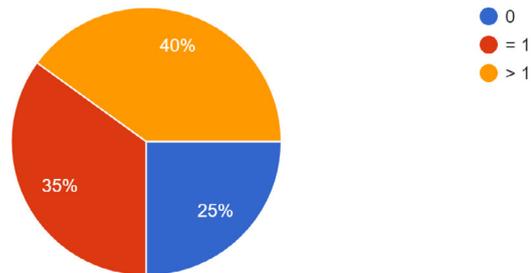


Gráfico 8: Dados coletados associados ao potencial de não adesão.

Além disso, outros escores também foram avaliados, como a barreira de crenças e barreira de preocupações a fim de avaliar as possíveis causas desta falta de adesão. Comparando os gráficos 9 e 10, conclui-se que a barreira de recordações, relacionados à memória e à quantidade de medicamentos que o paciente toma, é mais prevalente que a barreira de crenças, isto é, a compreensão do paciente diante do funcionamento do medicamento.

Escore de barreira de crenças
20 respostas

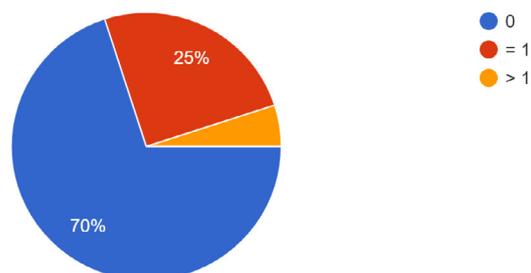


Gráfico 9: Dados coletados relacionados às barreiras de crenças.

Escore barreira de recordação
20 respostas

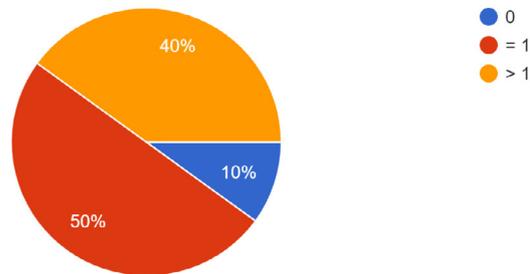


Gráfico 10: Dados coletados do escore relacionado às barreiras de recordação.

7. DISCUSSÕES

A dificuldade na adesão do tratamento permeia, principalmente, a população idosa, fato confirmado pela experiência do grupo pelas Unidades Básicas de Saúde de Teresópolis, em que o espaço amostral seguiu de 60 a 75 anos. São muitos os fatores que influenciam a dificuldade em aderir ao tratamento. Como mostra Silva e Spinillo⁶, utilização da bula, manuseio da embalagem, similaridade visual do medicamento e embalagem, nome dos medicamentos, ambiente, situação e logística de uso são os principais motivos relatados. Em relação ao vivenciado pelo grupo, questões como dificuldade de abrir a embalagem, de leitura sobre o que está escrito na embalagem e de lembrar o horário do remédio foram relatadas pelo paciente. Além disso, foram mencionadas também dificuldades em tomar vários comprimidos ao mesmo tempo e também para encontrar o remédio para compra. Apesar de todas as críticas representarem a menor parte entre os dados coletados, é importante destacar as principais queixas, que podem vir a dificultar a adesão do tratamento como a baixa escolaridade⁷.

Observando o contexto vivenciado pelo grupo, o cenário se atrela e muito com um artigo⁸. Neste estudo, observa-se uma menor adesão farmacológica relacionada principalmente ao meio social no qual o indivíduo se insere, com menor nível de instrução e acessos para tal. Após as observações realizadas neste contexto, obteve-se a conclusão de que os estudos apontam a necessidade de maior aplicação de políticas públicas, visando uma maior integração social, no intuito de aumentar significativamente a adesão à farmacoterapia de doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão.

Outra literatura⁹ que relata a discrepância social relacionada a adesão do tratamento farmacológico possui um enfoque maior nos pacientes hiperdia. Chega-se à conclusão de que todos os relatos e observações resultam, por fim, em uma única vertente: o estigma social. A barreira social se faz presente em grande parte do cotidiano, em seus direitos e nos simples atos de ir e vir. O acesso ao SUS se torna cada vez mais precário de investimentos e estruturas. Também se ressalta que a maioria dos usuários são cidadãos de classes mais baixas, visto a gratuidade de seus serviços, tornando-o não objeto de opção, mas sim de necessidade. A farmacoterapia, é uma ferramenta fundamental dentro do modelo de tratamento e cuidado. Pacientes se omitem a adesão ou por muitas das vezes as realizam de forma errônea em função da precariedade do sistema de saúde em vigor, algo que deve ser revisto. Com mudanças no método de

cuidado e melhor atenção às demandas particulares dos pacientes, poderemos caminhar para dias em que, com maiores adesões, a qualidade de vida dos pacientes se tornará melhor e mais equilibrada.

8. CONCLUSÃO

Torna-se evidente o impacto positivo da presença dos estudantes nas unidades de saúde, com a aplicação dos questionários individuais focados nos programas de Hiperdia de cada unidade. O vínculo entre os pacientes e estudantes foi de extrema importância para que os pacientes pudessem responder ao questionário de forma honesta. Além disso, houve o suporte dos profissionais dos centros de saúde, promovendo apoio personalizado para cada um dos pacientes. Dessa forma, fica evidente a relevância de avaliar a adesão ao tratamento de forma individual, informando como devem ser feitas a administração corretas dos fármacos, da mudança nos hábitos de vida, evitando assim os erros comumente cometidos na polifarmácia.

9. REFERÊNCIAS

1. Vasconcellos MH, Viana AL. Atenção primária à saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008.
2. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care [book review]. Oxford: Oxford University Press; 2003. 240 p.
3. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Vigitel Brasil. 2021.
4. Orozco-Beltran D, Sánchez-Molla M, Sanchez JJ, et al. Telemedicine in primary care of patients with chronic conditions: the valcrònic quasi-experimental study. J Med Internet Res. 2017;19(12).
5. Nascimento RC, Álvares J, Guerra AA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 2017;51.
6. Silva CH, Spinillo CG. Dificuldades e estratégias no uso de medicamentos múltiplos por idosos no contexto do design da informação. Revista Estudos em Design. 2016; 24(3)
7. Anais Educon 2020, São Cristóvão/SE, v. 14, n. 16, p. 1-11, set. 2020.
8. Drummond ED, Simões TC, Andrade FB. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. 2020.
9. Paula PAB, Stephan-Souza AI, et. al. O uso do medicamento na percepção do usuário do programa Hiperdia. Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

ANEXO. Versão em português do instrumento Brief Medication Questionnaire.

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA					
a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?					
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO soma:		<i>Tregime</i>
CRENÇAS		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrencas</i>
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>

R = respondente NR = não respondente

OBESIDADE INFANTIL - A INFLUÊNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO DESENVOLVIMENTO DO HÁBITO INFANTIL

**Ana Liz Azevedo Nasser, Antonio Pedro Estofel Mercador Rodrigues, Carolina Macedo Ramos,
Evelyn Souza Cavalcanti, Fábio Emílio Ribeiro, Júlia soares pinto coelho, Luana Campos,
Maria Clara Muruci Soares, Mariana Waldhelm de Carvalho Muzi,
Rubia Mara Coelho Rocha, Victor Lucheta Palmeiro**

RESUMO

A obesidade infantil é um tema de suma importância na sociedade atual, de forma que os índices de pesquisas mostram um aumento exponencial. Dessa forma ações de conscientização são essenciais, visto que a falta de hábitos alimentares saudáveis na infância causa um grande impacto na saúde e desenvolvimento infantil.

Com isso, o projeto buscou desenvolver ações educacionais que orientasse de forma lúdica sobre hábitos alimentares no ambiente escolar, onde foram abordados temas que elucidassem os pilares de uma alimentação nutritiva, além de ser conferida às medidas de IMC de crianças entre 6 a 10 anos e entrega de panfletos, proporcionando informações de forma ilustrativa e orientações sobre montagem de pratos, receitas e opções de cardápio com alimentos de fácil acesso. O projeto foi realizado no mês de junho de 2023 na Escola Municipal Silvio Amaral dos Santos, localizada no município de Teresópolis no bairro da Granja Guarani.

INTRODUÇÃO

A infância é primordial no desenvolvimento dos hábitos alimentares, pois, é nessa fase que se inicia a introdução alimentar e formação do paladar, logo, o incentivo a hábitos alimentares saudáveis deve ser feito principalmente nesse período. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em parceria com o IBGE e o ministério da saúde demonstrou aumento considerável de peso entre crianças de 5 a 9 anos ao longo de 34 anos: em 2008-09, 34,8% dos meninos estavam com o peso acima da faixa considerada saudável pela OMS. Em 1989, este índice era de 15%, contra 10,9% em 1974-75. Observou-se padrão semelhante nas meninas, que de 8,6% na década de 70 foram para 11,9% no final dos anos 80 e chegaram aos 32% em 2008-09. Entre as principais consequências a curto, e a longo prazo da obesidade infantil se destacam desordens ortopédicas, distúrbios respiratórios, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, além de distúrbios psicossociais.¹

À vista dos números alarmantes demonstrados no parágrafo anterior, juntamente com a realidade observada pelos alunos do curso de graduação em medicina, do Centro Universitário da Serra dos Órgãos (UNIFESO), enquanto inseridos no cenário de prática na UBSF Granja Guarani, tomaram como tema a ser abordado no trabalho de campo e teórico na disciplina “Eixo de prática profissional- IETC” obesidade infantil, especificamente a educação alimentar em primeira e segunda infância. Estas atividades são possíveis graças à consolidação de uma parceria da universidade com a Secretaria de Saúde da Prefeitura de Teresópolis, bem como o apoio da Secretaria de Educação que possibilita a atuação dos alunos em Unidades de Saúde do município e escolas.

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal e tem como resultados agravos para a saúde, sendo considerada pela organização mundial de saúde (OMS) um problema de saúde pública relacionado a uma alta taxa de morbimortalidade. No Brasil cerca de 33,5% das crianças estão obesas, este valor retrata uma verdadeira “epidemia de obesidade” no país. Doenças como diabetes mellitus tipo II, problemas cardiovasculares e depressão, que a pouco tempo eram comuns aos adultos, começaram a afligir cada vez mais crianças. Tais doenças são consequências de hábitos de vida autodestrutivos que envolvem vários âmbitos, dentre eles está o sedentarismo, má alimentação, desconhecimento sobre os componentes nutricionais dos alimentos, assim como a influência da mídia e propagandas de alimentos ultraprocessados Organização Mundial de Saúde (2019, 6 de outubro).

Como resultado, uma forma de prevenção a obesidade infantil que vêm ganhando cada vez mais destaque no Brasil é a intervenção em idade escolar por meio do estímulo à atividade física, ingestão adequada de nutrientes e mudanças comportamentais, porém a introdução à alimentação complementar, um importante ponto de intervenção, não vem recebendo tanta atenção².

A partir dos seis meses de vida, as necessidades nutricionais da criança já não são mais supridas somente com o leite materno e é necessária a introdução alimentar, que deve fornecer energia, vitaminas e minerais a criança. Para que essas necessidades sejam supridas a alimentação da criança deve conter grande variedade de legumes e verduras, evitando a oferta de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídios e sódio e acréscimo de açúcares simples nas mamadeiras. Dessa maneira a alimentação complementar ideal e sua continuidade deve ser mantida de modo que nutricionalmente o indivíduo seja capaz de prevenir morbimortalidades como desnutrição e sobrepeso.³

Haja vista a importância da alimentação na primeira e segunda infância, este trabalho visa reforçar no ambiente escolar o que é uma alimentação saudável e como pode ser feita no dia a dia de forma acessível e prazerosa, contribuindo ativamente na formação de hábitos alimentares saudáveis e como consequência na prevenção de dislipidemias e outras doenças que estão envolvidas com a má alimentação, falta de exercícios e até genética e foram notadas em elevada incidência entre as crianças e pacientes adultos atendidos na UBSF da Granja Guarani.

JUSTIFICATIVA

À luz dessa perspectiva, torna-se evidente a importância do trabalho elaborado pelos alunos de medicina, do Centro Universitário da Serra dos Órgãos, em prol do combate à obesidade infantil dentro do território escolar, uma vez que este trabalho, direcionado para educação alimentar, tem a capacidade de mudar hábitos que refletirão em uma maior qualidade de vida para essas crianças.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Promover alimentação saudável e consciente no ambiente escolar.

Objetivos específicos

- Incentivar a utilização e consumo de alimentos saudáveis no cotidiano dos alunos, incentivando-os a fazer escolhas inteligentes na hora da alimentação.
- Ilustrar através de imagens quais alimentos são nocivos à saúde se consumidos em excesso, como por exemplo os ultraprocessados.
- Apresentar no âmbito escolar alimentos que não são consumidos pelos estudantes diariamente, mostrando formas de consumir;
- Adaptar atividades de práticas alimentares de forma pedagógica à realidade desses estudantes;
- Conscientizar os pais, também, sobre a importância da alimentação saudável tanto em casa, como na escola;

METODOLOGIA

O trabalho em questão foi realizado na Escola Municipal Silvio Amaral dos Santos localizada no município de Teresópolis no bairro da Granja Guarani. A escola conta com cinco turmas divididas entre crianças de 06 a 12 anos.

Para a abordagem do tema “Obesidade Infantil- A influência da introdução alimentar no desenvolvimento do hábito Infantil” foram realizadas dinâmicas com as turmas baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira. Com objetivo de que todas as turmas fossem beneficiadas com as apresentações, o grupo foi dividido em quatro duplas e um trio para a apresentação do tema.

As turmas que apresentavam a faixa etária entre 06 e 08 anos foram realizadas atividades lúdicas de fácil compreensão e adaptadas para o perfil de compreensão de acordo com a idade, dessa forma foi demonstrado às crianças pelos alunos da UNIFESO a importância da alimentação saudável e as quantidades adequadas que devem ser ingeridas diariamente, assim como a descrição da composição dos alimentos e a importância da atividade física .

A atividade direcionada ao grupo etário de 6 anos contou com 3 dinâmicas interativas, nesta turma foram realizadas três dinâmicas interativas: “Semáforo da alimentação”. A atividade foi elaborada através da criação de um semáforo, onde o sinal verde indicava os alimentos saudáveis que deveriam ser consumidos diariamente, o sinal amarelo que apresentava os alimentos que deveriam ser consumidos em moderação já o sinal vermelho eram os alimentos ultraprocessados que deveriam ser consumidos

com restrição. “Mas o que você come?” a atividade contou com a criação de uma caixa dividida em duas partes, onde as crianças deveriam colocar os alimentos que elas consumiam com moderação e os alimentos que eram consumidos com frequência, foram apresentadas várias imagens de alimentos saudáveis, ultraprocessados, gordurosos e as crianças deveriam escolher os alimentos que faziam consumo. Para a realização da terceira atividade foi ofertado às crianças desenhos de verduras para colorir a fim de promover o conhecimento a respeito do alimento.

Às crianças a partir dos sete anos de idade foi apresentada a pirâmide alimentar, dentro desta foi apresentado a composição dos alimentos divididos entre carboidratos, fibras, proteínas, gorduras e a importância desses nutrientes para a alimentação diária. De acordo com a secretaria de educação fundamental, o conhecimento do corpo e a valorização de hábitos saudáveis, como aspectos básicos para a qualidade de vida, são conteúdos listados nos objetivos dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental (PCN). O tópico saúde consta como tema transversal nos PCNs, devendo ser trabalhado de forma integrada aos componentes curriculares, não se mantendo isolado ou exclusivamente a um conteúdo ou disciplina.⁵

As atividades com crianças a partir dos oito anos de idade, onde foram realizados cartazes indicando os alimentos saudáveis e os não saudáveis, dentro desta dinâmica foi realizado uma brincadeira denominada “Que fruta é essa?”, onde as crianças fecham os olhos e experimentam alguma fruta aleatória e identificam qual era a fruta. Por sua vez Schmitz, aponta que o ambiente escolar é o mais propício à aplicação de programas de educação em saúde em larga escala, incluindo programas de educação nutricional. Estes devem consistir em processos ativos, lúdicos e interativos, que favoreçam mudanças de atitudes e das práticas alimentares.⁶

Elaborou-se uma apresentação para crianças a partir dos nove anos de idade. Foram realizadas duas atividades, sendo a primeira a apresentação da pirâmide alimentar e a explicação dos seus oito níveis alimentares, posteriormente foi realizada uma dinâmica onde foram apresentados aos alunos vários tipos de alimentos e os mesmos deveriam identificar os alimentos entre saudáveis e não saudáveis. Atualmente as principais doenças que acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas, em decorrência do aumento expressivos do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e às doenças crônicas representam as principais causas de morte entre adultos⁷

Contou com a apresentação para crianças a partir dos dez anos de idade. Por se tratar de um grupo de crianças maiores e com um maior índice de compreensão foi realizada uma palestra a respeito da importância de uma alimentação saudável e as suas consequências no organismo. Após a realização da palestra foram realizadas duas dinâmicas: A primeira voltada para apresentação dos alimentos saudáveis e não saudáveis, foram criadas duas caixas com a identificadas com um emoji feliz e a outra com um triste. A caixa feliz era utilizada para os alimentos considerados saudáveis e a caixa triste para os alimentos não saudáveis. A segunda abordagem foi elaborada a fim de apresentar às crianças os malefícios dos alimentos em relação à saúde dos dentes. Foram criadas duas caixas, ambas com emojis felizes e tristes. Os felizes apontavam os alimentos que não eram prejudiciais à saúde dos dentes, já os triste era voltado para os alimentos prejudiciais a integridade dos dentes. Após a dinâmica foi realizada uma roda de conversa a respeito da alimentação, higiene e saúde bucal com o objetivo de identificar o conhecimento dos alunos a respeito do tema.

Após a realização das atividades, todas as crianças foram contempladas com um folder, contendo receitas saudáveis e estratégias de como montar um prato ideal. Para a criação do folder foram utilizadas as informações contidas no Guia Alimentar para a População Brasileira. O Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde, classifica os alimentos em quatro categorias de acordo com os ingredientes, na forma como são adquiridos pelo consumidor:

In natura: são aqueles adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração depois de deixarem a natureza, obtidos diretamente de plantas ou animais. Exemplos: frutas, legumes, verduras, ovos, leite, carnes, aves e peixes frescos.

Minimamente processados: são alimentos in natura que, antes de serem adquiridos, precisam sofrer alterações mínimas para serem utilizados, como arroz, feijão, macarrão, vegetais e cortes de carne resfriados ou congelados, leite pasteurizado, manteiga sem sal, alguns tipos de iogurtes, azeite, óleo de cozinha, açúcar e sal.

Alimentos processados: basicamente, são alimentos in natura que levam apenas adição de açúcar, sal ou outro ingrediente de uso culinário, ao serem comercializados e adquiridos dessa forma pelo consumidor. Um bom exemplo é a manteiga com sal, considerada um alimento processado, enquanto a manteiga sem sal, por conter apenas manteiga, é um alimento minimamente processado. Outros exemplos de alimentos processados são os queijos, frutas em conserva ou em calda, legumes em conserva e pães artesanais.

Alimentos ultraprocessados: são alimentos cuja fabricação envolve muitas etapas e técnicas de processamento, podem ter a adição de açúcar e sal, mas incluem também, na lista de ingredientes, aditivos químicos e conservantes de uso exclusivamente industrial, referidos no rótulo com nomes e/ou códigos estranhos. Por exemplo, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, salsicha, presunto, pães industrializados, alguns tipos de iogurtes, balas e chicletes, etc. Os alimentos ultraprocessados resultam do processamento de diversos gêneros alimentícios por técnicas variadas, o que os leva a apresentar alta densidade energética, teores elevados de gordura (principalmente saturadas e trans), açúcares e/ou sal, bem como escassez de fibras. Tais alimentos são prontos para o consumo ou prontos para aquecer com pouca ou nenhuma preparação, além de serem altamente palatáveis.^{5 8} A pirâmide brasileira é dividida em 08 grupos de alimentos, distribuídos em 04 níveis ou andares. De forma balanceada, e adequada às necessidades específicas de cada um, que devem compor o cardápio diário com alimentos nutritivos e, porque não saborosos, que ajudam no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes e contribuem para a saúde e o bem-estar na fase adulta.

Descrição da Pirâmide Alimentar: No PRIMEIRO ANDAR, no térreo, está o GRUPO 1 cujos alimentos devem ser consumidos em maior proporção e todos os dias. São as fontes de carboidratos que estão presentes no arroz, macarrão, pão, batata que fornecem energia de fácil assimilação pelo organismo. Todos os dias deve ser consumido 8 porções. O SEGUNDO ANDAR é formado por dois grupos de alimentos: no GRUPO 2 pelas hortaliças (verduras e legumes) e o GRUPO 3 pelas frutas e suco de frutas. Esses dois grupos devem ser consumidos, diariamente, 3 porções cada. O TERCEIRO ANDAR abriga três grupos: GRUPO 4, as leguminosas (feijão, soja, ervilha, lentilha); GRUPO 5 referente às carnes e ovos e GRUPO 6, leites e seus derivados. Todos esses grupos são as principais fontes de proteínas. No QUARTO ANDAR, no topo, estão os GRUPO 7 dos óleos e gorduras (fonte de lipídios) e o GRUPO 8 dos açúcares e doces. São as fontes de energia que devem ser consumidas com moderação.¹

PLANO DE AÇÃO

O contexto local se trata da Escola Municipal Silvio Amaral dos Santos, cujo os alunos ali inseridos vivem em uma realidade onde muitas vezes só se alimentam da comida ofertada pela escola e em casa comem biscoito, pão, achocolatado, entre outros produtos industrializados, os quais não suprem as necessidades nutricionais dessas crianças.

A falta de informações sobre uma alimentação saudável e balanceada é alarmante pois essas crianças, além de serem prejudicadas já na infância com taxas elevadas e/ou sobrepeso, as mesmas crescem

sem a devida alimentação e por isso tem grandes chances de se tornarem adultos obesos, hipertensos e diabéticos. Por isso, o incentivo a uma alimentação saudável já na infância é primordial, de maneira que elas aprendam a fazer escolhas mais saudáveis no seu dia a dia.

Para reverter a situação, algumas medidas podem ser tomadas como a apresentação de substituições saudáveis e acessíveis nas agendas, para que os pais possam se conscientizar e até mesmo se informar, realizar uma aula interativa com as crianças, fazer anamnese nutricional, ensinar quantas calorias tem nos alimentos de forma lúdica, sobre má alimentação, realizar jogos com substituições saudáveis, levar algumas frutas que possam provar, explicar os efeitos dos ingredientes contidos em alimentos industrializados, além de levar foto de orientar as crianças sobre os malefícios ao organismo devido consumo excessivo dessa alimentação desregulada.

HIPÓTESE

Acredita-se que estas intervenções irão melhorar a consciência dos alunos, professores e responsáveis sobre a alimentação disponibilizada e ofertada, tal como, conhecimentos sobre os tipos de produtos que eles têm ao seu alcance para a criação de uma alimentação mais balanceada e saudável. Essa intervenção propõe o conhecimento e a capacidade de estimular a busca por um equilíbrio financeiro e ao mesmo tempo saudável.

RESULTADOS

De acordo com a secretaria de educação fundamental, o conhecimento do corpo e a valorização de hábitos saudáveis, como aspectos básicos para a qualidade de vida, são conteúdos listados nos objetivos dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental (PCN). O tópico saúde consta como tema transversal nos PCNs, devendo ser trabalhado de forma integrada aos componentes curriculares, não se mantendo isolado ou exclusivamente a um conteúdo ou disciplina.⁵

Durante o período em que foi desenvolvido e montada não apenas a temática, mas as atividades, foi estabelecido que era necessário fazer a abordagem do assunto com crianças, para incentivar a prática de hábitos saudáveis, pois Silva, Costa e Giugliani (2016) reconhecem que bons hábitos alimentares nos primeiros anos de vida irão repercutir de diferentes formas ao longo de toda a vida e influenciar no desenvolvimento intelectual, no crescimento adequado para a idade e na prevenção de patologias relacionadas à alimentação incorreta. Assim, à medida que a criança cresce, ela define suas preferências alimentares,⁹ assim, tendo isso como justificativa para iniciar o projeto de incentivo à alimentação saudável na creche. Atualmente as principais doenças que acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas, em decorrência do aumento expressivos do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e às doenças crônicas representam as principais causas de morte entre adultos⁷. Quando posto em prática, foram realizadas atividades condizentes com as referentes idades das crianças da escola, nas faixas etárias de cinco até dez anos, separadas em turmas que foram atendidas por cinco duplas, como referenciado na metodologia do trabalho, assim, obtivemos interação plena dos estudantes, sem haver necessidade de intervenção dos profissionais ali presente, demonstrando claro interesse dos alunos em aprender sobre hábitos de vida mais saudáveis, visto que dentro de cada turma, pelo menos uma das crianças havia conhecimento prévio, dito isso, limitado, sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, tanto do tipo dois como a insulino dependente.

É ressaltado por Melo (2018) e Camozzi et al. (2015) que as atividades lúdicas influenciam no método de aprendizagem infantil, promovendo a imaginação, contribuem para o processo de evolução física, emocional, cognitivo e social da criança, no qual o universo escolar tem uma forte atuação favorecendo a ludicidade, sendo adequado para a implantação de programas voltados para a promoção da alimentação e saúde. ⁴ De acordo com a secretaria de educação fundamental, o conhecimento do corpo e a valorização de hábitos saudáveis, como aspectos básicos para a qualidade de vida, são conteúdos listados nos objetivos dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental (PCN). O tópico saúde consta como tema transversal nos PCNs, devendo ser trabalhado de forma integrada aos componentes curriculares, não se mantendo isolado ou exclusivamente a um conteúdo ou disciplina. ⁵

Dessa maneira, as atividades fluíram de maneira ímpar com as turmas, colimando com a medição de IMC de cada uma das crianças, onde foi encontrado, dentre um total de noventa e oito crianças, foram encontrados dezenove casos de obesidade e dezessete casos de sobrepeso, totalizando vinte e seis crianças fora do seu peso ideal (aproximadamente 26,5% dos alunos), nos permitindo observar como, já numa idade tão nova, as pessoas já entram em contato com um estilo de vida que irá prejudicar exponencialmente suas vidas futuras quanto mais tarde hábitos saudáveis forem adotados, pois no Brasil, atualmente, já é considerado uma pandemia em Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), e na população infantil a obesidade está relacionada com a introdução precoce de alimentos ultraprocessados e o desmame precoce do aleitamento materno.¹⁰ Com isso, demonstra-se a importância incontestável de serem criadas atividades lúdicas palpáveis para crianças, com a finalidade de incentivar a inserção de alimentos mais saudáveis em seu cotidiano, ao mesmo tempo em que incentivar a remoção de alimentos ultraprocessados. ¹¹

No anexo 1 está contido as tabelas com gênero, idade, IMC e classificação quanto ao IMC. No anexo 2, demonstra os gráficos referentes ao percentual índice de massa corporal das crianças de acordo com sua turma e faixa etária, assim como um gráfico apresentando o referencial geral de todos os alunos do turno da manhã da Escola Municipal Silvio Amaral dos Santos.

Nesse contexto, na turma 101, em que a idade média apresentada é de 6 anos de idade, constatou-se que 13,6% dos alunos apresentavam sobrepeso e 31,8% dos alunos obesidade. Na turma 201, a qual recebe crianças de 7 a 8 anos de idade, 4,8% dos alunos apresentavam sobrepeso e 14,3% obesidade. Já na turma 301, 27,8% dos alunos foram marcados com sobrepeso e 16,7% dos alunos com obesidade, nesta turma a maior parte dos alunos possuem 8 anos de idade. Ainda, na turma 401, em maioria com 9 anos de idade, 16,66% dos alunos possuem sobrepeso, 8,33% com baixo peso e 20,8% dos alunos são obesos. Por fim, na turma 501, 11,8% dos alunos possuem sobrepeso, 11,8% com baixo peso e 11,8% dos alunos são obesos, na qual a média de idade dos alunos é de 10 anos. De maneira geral, revela-se um cenário composto por 99 crianças presentes na pesquisa, onde 20 crianças são classificadas com obesidade, 15 com sobrepeso, 4 com baixo peso e 60 eutróficas. Esses números revelam a importância de abordar e promover a educação alimentar desde cedo.

CONCLUSÃO

A jornada acadêmica que teve como objetivo instruir melhores hábitos alimentares para crianças em uma escola pública no município de Teresópolis revelou resultados surpreendentes. Apesar das preocupações iniciais em relação à noção das crianças sobre alimentação saudável, constatou-se que muitas delas já possuíam algum conhecimento sobre o assunto. Com as atividades realizadas pelo grupo, essas crianças demonstraram um interesse ainda maior em se alimentar de forma saudável.

Ao analisar os dados das crianças que participaram da pesquisa, observou-se que a prevalência de sobrepeso e obesidade entre os alunos das diferentes turmas era significativa. O trabalho realizado pela equipe acadêmica mostrou-se efetivo ao despertar o interesse das crianças em relação à alimentação saudável. Essa consciência adquirida pode ter um impacto significativo em sua saúde e bem-estar no longo prazo.

Os resultados alcançados reforçam a necessidade contínua de implementar programas educacionais voltados para a promoção de uma alimentação saudável nas escolas. É fundamental envolver não apenas as crianças, mas também suas famílias e a comunidade em geral, para que sejam estabelecidos hábitos alimentares saudáveis em todos os aspectos da vida diária.

É gratificante constatar que as crianças responderam positivamente às atividades realizadas e mostraram interesse em se alimentar melhor. Essa jornada acadêmica serviu como um ponto de partida para promover uma mudança de paradigma em relação aos hábitos alimentares das crianças, possibilitando-lhes uma base sólida para uma vida saudável e equilibrada.

Portanto, é essencial continuar investindo em iniciativas que estimulem e fortaleçam a educação alimentar nas escolas, com o objetivo de contribuir para a formação de uma geração mais consciente e comprometida com a saúde e o bem-estar.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Ana Liz Azevedo Nasser - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo e redação de dados (conclusão e resultados).

Antônio Pedro Estofel Mercador Rodrigues - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo, redação de dados (resultado e discussão).

Carolina Macedo Ramos - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo, redação de dados (referências e resultados) e revisão.

Evelyn Souza Cavalcanti - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo, redação de dados (referências) e revisão.

Fábio Emilio Ribeiro - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo, redação de dados (resultado e discussão).

Júlia Soares Pinto Coelho - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo e redação de dados (resumo).

Luana Campos - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo e redação de dados (conclusão e resultados).

Maria Clara Muruci Soares - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo, redação de dados (introdução e resultados) e revisão.

Mariana Waldhelm de Carvalho Muzi - coleta e análise de dados, dinâmica de grupos, redação de dados (objetivos).

Rúbia Mara Coelho Rocha - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo e redação de dados (metodologia e resultados).

Victor Lucheta Palmeiro - coleta e análise de dados, dinâmica de grupo e redação de dados (relato de experiência).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guia alimentar para a população Brasileira [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
2. Silva A de JD, Silva JP da, Belarmino R do N. OBESIDADE INFANTIL. Simpósio [Internet]. 2021 Feb 18;(9). Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/simposio/article/view/2216>
3. Lima ATA, Lima CLS, Barboza AAA, Lima VS de Viana KKG, Lira SM. Influence of early food introduction on the development of childhood obesity: a literature review. RSD [Internet]. 2020Jun.23 [cited 2023Jun.8];9(8):e56984925. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4925>
4. Dra P, Sheyla M, Auad P, Dra, Fernanda B, Freire-Maia. GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL [Internet]. [cited 2023 Jun 9]. Available from: <https://www.odonto.ufmg.br/sca/wp-content/uploads/sites/6/2021/06/CartilhaAlimentac%CC%A7a%CC%83o.pdf>
5. Guia alimentar para a população Brasileira [Internet]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
6. Schmitz B de AS, Recine E, Cardoso GT, Silva JRM da, Amorim NF de A, Bernardon R, et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2020 Dec 9];24:s312–22. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-2 da Saúde, 2014. 156p.
7. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. Public Health Nutr. 2011; 14 (1): 5-13.
8. Silva A de FR da, Silva JEN da, Rocha LGA, Santos AC de CP. Impacto e consequências do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde infantil. Research, Society and Development. 2022 Nov 12;11(15):e123111536883.
9. ALMEIDA AF, LINS YLF, FÉLIX JPTS, PEREIRA VES, MAGALHÃES CV, SILVA DFS. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA INFÂNCIA: APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM INCENTIVO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. Revista Conexão UEPG. 2021;17:1–12.
10. MANUAL DE ALIMENTAÇÃO PARA OS CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL CONVENIADOS [Internet]. Disponível em: <https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/Portals/1/Files/9370.pdf>

HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: SEUS EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Anna Clara Mussi Cruz, Carolina Poubel Diotto, Fabiana Rocha Paiva Duarte, Isabelle Schitini Pereira, Julio Cesar César Vieira de Alcântara, Matheus Alexander Lehmann, Rafael Ney, Raphael Trinkenreich, Raquel Spolar Geraldo, Romero Bravo Rodrigues, Sofia de Cunto Carvalho Mandina, Lais Leal Moreira, Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra

RESUMO

Relato de experiência realizado na UBSF do bairro Fonte Santa no município de Teresópolis, RJ no período de março a junho de 2023. Esse artigo tem como objetivo apresentar as experiências e atividades vividas no cenário, em que foram realizadas atividades de educação permanente com pacientes hipertensos e diabéticos, além da prática de atividades físicas semanais. Como resultados foi possível analisar que a prática de atividades físicas e a melhora na alimentação são capazes de auxiliar no tratamento da hipertensão e diabetes, melhorando o controle da glicemia e de níveis pressóricos. A experiência foi positiva, sinalizando que o tratamento não farmacológico é essencial no tratamento das DCNTs.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Promoção à saúde; Hábitos alimentares

1. INTRODUÇÃO

O direito para com a saúde e alimentação são direitos constitucionais introduzidos à sociedade, no Brasil. Alimentação apropriada é um quesito simples para a realização de incentivo e proteção da saúde, sendo assim, uma causa determinante da circunstância de saúde da população. A nutrição inadequada é associada a muitos fatores socioeconômicos, entre os quais se ressalta o poder aquisitivo¹.

A seleção da alimentação deve estar relativa à renda da família. Indivíduos desfavorecidos economicamente destinam-se a apresentar baixo acesso à nutrição adequada².

O direito de uma boa alimentação foi conquistado em 2010 na Constituição Brasileira, e como o Sistema Único de Saúde (SUS) foi um dos decisivos na saúde da população, ficou à direção nacional do SUS a tarefa de “formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição”. As ações de nutrição e alimentação no SUS foram estabelecidas com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), no ano de 1999. No ano de 2011, houve uma atualização no PNAN, o qual agregava a tal política a ideia de aprimorar as condições de alimentação, nutrição e condições de saúde dos indivíduos brasileiros, através de práticas saudáveis de alimentação, vigilância alimentar nutricional (VAN), cuidado em tempo integral dos agravos relacionados a alimentação da população. Nos dias atuais, com esta epidemiologia no Brasil, é notório uma situação alimentar complexa, a qual para ser enfrentada depende de um amplo leque de ações³.

Conforme a Organização Mundial da Saúde, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo o Diabetes Mellitus (DM) tipo II e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), são responsáveis por 71% da mortalidade mundial, as cardiopatias e o acidente vascular encefálico são complicações clínicas decorrente da HAS, e é uma das principais causas de morte no mundo. Já a diabetes mellitus (DM) é a sétima principal causa de morte mundialmente⁴.

A maioria dos casos de diabetes e hipertensão estão associados a agentes genéticos e ambientais. As más práticas alimentares influenciam na etiopatogenia dessas doenças crônicas e na fisiopatologia dos agravos⁵.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

A principal motivação desse projeto se dá em auxiliar os pacientes portadores de HAS e diabetes no município de Teresópolis, RJ, buscando melhorar a adesão da implementação de um hábito alimentar balanceado, o qual auxiliará além do tratamento a qualidade de vida e o controle dessas enfermidades, através da adoção de tecnologias leves de comunicação e informação em saúde, com a criação de Estratégias na intervenção dos hábitos alimentares, melhorando assim a adesão desses pacientes ao tratamento não farmacológico.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar os hábitos alimentares dos pacientes inseridos no campo de atenção à saúde primária.
- Identificar a relação dos hábitos alimentares e a piora dos quadros em ambas as doenças citadas.
- Planejar meios para conscientizar a importância da boa alimentação junto ao tratamento farmacológico.
- Demonstrar a importância do apoio familiar no processo de saúde doença, visando o aspecto psicológico diante o problema.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por meio da disciplina IETC do 4º período do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. Trata-se de um Relato de Experiência, sob uma perspectiva qualitativa e de caráter descritivo, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde, localizada no bairro Fonte Santa, no município de Teresópolis-RJ, com o intuito de relatar as experiências mais marcantes da vivência dos estudantes dentro do referido campo de prática.

Para contemplar os objetivos deste trabalho foram feitas atividades educativas de promoção à saúde e prevenção aos agravos de doenças com hipertensos e diabéticos. Os encontros ocorreram nos meses de março a junho de 2023, na Unidade Básica de Saúde da própria comunidade. Aproximadamente 30 pessoas entre 57 e 79 anos participaram do projeto, sendo 72% do sexo feminino.

As atividades foram realizadas por uma equipe multidisciplinar composta por acadêmicos de medicina, odontologia e nutrição, técnicos de enfermagem, profissional de educação física e agentes comunitários.

Foram feitas atividades semanais que iniciaram com acolhimento e captação de pacientes hipertensos e diabéticos da unidade através da pré-consulta e visitas domiciliares; em seguida iniciamos atividades onde a cada semana foram apresentados temas relacionados, como bons hábitos alimentares, respeitando a realidade financeira do grupo, além da realização de atividade física em todos os encontros. A pressão arterial e o controle glicêmico dos pacientes foram verificados em todos os encontros, o que viabilizou a conclusão de que as intervenções propostas pelo nosso trabalho surtiram efeitos positivos. Ao final, aplicamos o método de escala de satisfação e todos os participantes demonstraram satisfação diante do projeto aplicado; 90% dos participantes relataram melhora no estilo de vida e adesão às formas saudáveis de alimentação, além do início da prática de atividades físicas mais dias na semana.

Cronograma dos encontros:

Primeiro encontro: acolhimento e captação de pacientes hipertensos e diabéticos da unidade através da pré-consulta e visitas domiciliares.

Segundo encontro: coleta de dados dos pacientes interessados em participar das atividades do projeto (Nome, Idade, História Patológica Progressiva, Uso de medicamentos, Nível pressórico, Glicemia) e início das atividades do projeto com palestra educativa sobre Hipertensão e Diabetes. Utilizamos de panfletos que continham informações como: o que são essas doenças, fatores que contribuem para o surgimento e agravamento das mesmas, entre outros. Além de aferição de P.A. e índice glicêmico.

Terceiro encontro: neste encontro iniciamos com a aferição da P.A., índice glicêmico e medidas antropométricas dos pacientes. Contamos ainda com o auxílio do profissional de educação física, o qual agregou muito valor ao momento de informações passadas aos participantes. Antes de iniciar com a atividade física, o mesmo explicou aos idosos sobre a importância da caderneta do idoso, as informações ali contidas, entre outras informações de grande relevância para aquele público. Além disso as cadernetas foram distribuídas aos participantes idosos.

Quarto encontro: este dia foram realizadas visitas domiciliares a alguns dos pacientes aderentes ao grupo. Durante as visitas os estudantes realizaram aferição da P.A., além de uma escuta ativa, afim de identificar de forma mais individualizada os hábitos alimentares, a quantidade de medicamentos utilizados e estilo de vida em que os pacientes estavam inseridos, buscando traçar o perfil dos pacientes que frequentavam o grupo e possibilitar a criação de estratégias que fossem eficazes para os mesmos.

Quinto encontro: foi realizada uma palestra com acadêmicos de nutrição, onde o principal assunto abordado foi a reeducação alimentar de forma simples. As acadêmicas de nutrição orientaram sobre as

possíveis substituições de alimentos não saudáveis por alimentos com valores nutricionais mais relevantes para pessoas com hipertensão e diabetes, ressaltaram e orientaram sobre a importância de saber ler os rótulos dos alimentos para não caírem no golpe da indústria alimentícia. Além disso, elas levaram alimentos simples, baratos e saudáveis para degustação, com o intuito de demonstrar aos pacientes que é possível ter uma alimentação saudável, simples, barata e saborosa. E para fechar nossas atividades desse encontro, foram realizadas as atividades físicas com o auxílio do professor de educação física.

Sexto encontro: neste encontro foram realizadas orientações com os acadêmicos de odontologia, pois de acordo com queixas de alguns pacientes durante os encontros anteriores e as visitas domiciliares, a saúde bucal era algo que interferia na alimentação e em outros aspectos da vida deles. Ao final, o grupo foi para a atividade física com o educador físico.

Sétimo encontro: retorno das acadêmicas de nutrição, considerando a solicitação do grupo. A maioria dos participantes do grupo relataram que estavam botando em prática as orientações que obtinham ali, e então dúvidas sobre alimentação foram surgindo, o que justificou a necessidade do retorno das acadêmicas de nutrição. Além disso novos integrantes compunham o grupo e que também foi um fator motivador. Ao final, foi realizada a atividade física.

Oitavo encontro: durante nossa atuação com o grupo, observamos a necessidade de abordar o assunto sobre autocuidado e autoestima; e então nesse encontro foi realizada uma roda de conversa abordando os temas e sempre voltando para a realidade da pessoa idosa. Ao final, foi realizada a atividade física.

Nono encontro: neste encontro realizamos uma roda de conversa, com intuito de entender sobre qual a percepção dos participantes do grupo em relação ao trabalho que estávamos realizando, como esses encontros estavam impactando na vida daquelas pessoas, que benefícios eles estavam identificando no seu dia-a-dia. Aproveitamos o momento para realizar a pesquisa de satisfação e testes rápidos de IST's.

Vale ressaltar que todas as quintas-feiras no turno da manhã a atividade física foi proposta ao grupo, que aderiu de forma incrível esta e outras atividades propostas pelo nosso projeto de intervenção.

A P.A. e o índice glicêmico também foram verificados em todos os encontros, antes da realização da atividade física.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Resultados

Após a vivência do grupo no cenário local, ficou evidente a existência de um número significativo de moradores do bairro Fonte Santa que sofriam de hipertensão e/ou diabetes mellitus. Além disso, constatou-se que muitos desses indivíduos apresentavam baixa escolaridade e renda, fatores diretamente relacionados à piora da qualidade de vida e ao agravamento das condições de saúde dos pacientes.

Diante desse panorama, foram coletados dados sobre os hábitos alimentares e de estilo de vida de alguns dos frequentadores por meio de questionários e entrevistas. Essa abordagem permitiu uma melhor identificação do perfil dos participantes, revelando que grande parte deles tinha uma alimentação desregrada e adotava hábitos de vida sedentários.

Tais observações ressaltam a importância de implementar medidas de intervenção voltadas para a educação alimentar e a promoção das atividades físicas. Através dessas ações, busca-se melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, incentivando a adoção de uma dieta equilibrada e nutritiva, bem como a prática regular de exercícios físicos.

É fundamental oferecer suporte educacional para elevar o nível de conhecimento desses indivíduos, fornecendo informações sobre o manejo adequado das condições crônicas, a importância da adesão ao tratamento e os cuidados necessários para manter uma boa saúde.

Ao abordar esses aspectos, o projeto visa promover uma mudança positiva nos hábitos de vida dos participantes, prevenindo complicações relacionadas à diabetes e hipertensão, assim consequentemente, elevando a qualidade de vida dessas pessoas.

É importante destacar que a coleta de dados contínua e o acompanhamento dos participantes são fundamentais para avaliar o impacto das intervenções realizadas, no entanto, o grupo que implementou o início do projeto é composto por acadêmicos de medicina, o que torna a capacidade de intervenção limitada, porém de caráter satisfatório ao âmbito possível.

4.2 Discussões

Com base nos dados coletados nos questionários e entrevistas, ficou evidente que a baixa escolaridade é um dos principais fatores que contribuem para comportamentos prejudiciais à saúde, como má alimentação e estilo de vida sedentário.

O estilo de vida e a alimentação estão relacionados ao predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁶.

O aumento do peso e o consumo de alimentos diários repercutem na saúde do consumidor. O resultado acerca do organismo é a discrepância entre uma vida saudável e vigorosa e o desenvolvimento de uma doença crônica não transmissível⁷.

Além disso, a falta de educação formal dificulta a adesão e o progresso do tratamento farmacológico, uma vez que os indivíduos têm dificuldade em manter um controle adequado da pressão arterial, por exemplo, devido ao alto consumo de sódio.

Pode-se observar que a baixa escolaridade e baixa renda dos pacientes, reflete diretamente na falta de conhecimento em entender a comorbidade que os afeta, implicando numa dificuldade tanto em seguir o tratamento farmacológico prescrito pelo médico, quanto em adotar hábitos de vida saudáveis.

Através da implementação do projeto, foi possível introduzir a educação alimentar e destacar a importância dos exercícios físicos para a saúde e o manejo de doenças crônicas mencionadas anteriormente. Formou-se um grupo no qual os participantes não apenas realizaram as atividades propostas, mas também tiveram a oportunidade de compartilhar informações entre si, como dicas, receitas e hábitos saudáveis.

Essa abordagem integrada ajudou os indivíduos a adquirir conhecimentos práticos sobre nutrição adequada e a importância da atividade física regular para o gerenciamento de doenças crônicas. Além disso, a troca de informações entre os participantes permitiu que eles se apoiassem mutuamente, fornecendo orientações úteis e incentivando a adoção de um estilo de vida mais saudável.

“A alimentação é um processo cultural caracterizado por hábitos e costumes que a família traz consigo independentemente do nível socioeconômico, cor, raça e sexo. A escolha dos alimentos, sua preparação e consumo estão relacionados com a identidade cultural e são fatores desenvolvidos ao longo do tempo, que distinguem um grupo social de outro e que estão intimamente relacionados com a história, o ambiente e as exigências específicas impostas ao grupo social pela vida do dia-a-dia⁸.

Com o tempo, espera-se que essas intervenções educacionais e a promoção de hábitos saudáveis resultem em melhorias na qualidade de vida dos participantes, incluindo uma alimentação mais equilibrada, aumento da prática de exercícios físicos e maior adesão ao tratamento farmacológico.

5. CONCLUSÕES

No projeto foram analisados os hábitos alimentares dos pacientes da unidade básica de saúde Fonte Santa, e foi visto que os pacientes não tinham a preocupação com uma dieta rica em legumes, frutas e verduras e baixa em carboidratos e gorduras, contribuindo para uma piora no quadro de hipertensão arterial e diabetes Mellitus.

As palestras realizadas ajudaram a mostrar a importância de hábitos saudáveis para auxiliar no tratamento e controle das DCNTs, e a prática de atividades físicas que eram feitas semanalmente na unidade ajudaram a reduzir o nível pressórico de hipertensos.

Conclui-se que o controle das DCNTs vai além de hábitos alimentares e físicos, mas também de saúde mental e rede de apoio protegidas para pacientes, onde conseguem compartilhar suas rotinas e ganhos, transformando os encontros integrativos, de inserção e suporte.

6. REFERÊNCIAS

1. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do sistema único de saúde. *Ciê. Saúde Colet.* São Paulo: 2018; 23(6):1829-1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>.
2. Oliveira CCRB, Carneiro ASR, Santos TA, Sampaio ES, Moraes MA, Pires CGS. Renda e hábito alimentar de pessoas hipertensas. *Rev. baiana enferm.* Salvador: 2021; vol.35: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42157>.
3. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. panam. salud pública.* [place unknown]: 2020; 44(39): <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>.
4. Belasco I. O sistema único de saúde na formação e na prática médica. *Rev. Revise.* [place unknown]: 2020; 4(00):123-133. <https://doi.org/10.46635/revise.v4i00>
5. Martins MA, Carrilho FJ, Alves VA, Castilho EA, Cerri GG. *Clínica médica.* 2. ed. Barueri: Editora Manole; 2015. 776 p. ISBN: 8520437443.
6. Zapparoli MR, Nascimento NC, Baptista DR, Vayego AS. Alimentos funcionais no manejo da diabetes mellitus. *Rev. Ciência & Saúde.* Porto Alegre: 2013; 6(1):12-17. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2013.1.11471>
7. Rocha BR, Maciel EA, Terence YS, Oliveira SRM, Silva BA. Influência dos alimentos funcionais na incidência das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt). [Internet]. Petrópolis: Inter. Journ. Phys. Educ. 2021; 3(1): e2020021. [cited 2023 Mai 31]. Available from: <http://www.ijpe.periodikos.com.br/article/60274ea60e8825b8147e523a/pdf/ijpe-3-1-e2020021.pdf>
8. Bankoff ADp, Bispo IMP, Sousa MAB. Estudo da cultura alimentar, hábitos de vida e influências sobre as doenças crônicas não transmissíveis. *Rev. Saúde Meio Ambiente.* Três Lagoas: 2020; 10(1):1-18. ISSN: 2447-8822.

7. CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Sofia -Slide e introdução

Raquel- Relato de experiência e objetos

Fabi – Relato de experiência e objetivos

Ney – Introdução e discussão

Carol -Relato de experiência e objetos

Anna – Introdução e objetivos

Matheus – Resultados e discussão

Júlio – Relato de experiência Isabelle – Resumo e conclusão

Romero – Introdução e referências

Raphael- slide, apresentação e resultados

ABORDAGEM DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA PRÁTICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Gabriela Ferreira Larghi, Izabella de Fatima Peres Silva, José Cícero de Souza Neto, Karolliny Patricia Gomes, Larissa Lara Passos Rivadavia Machado, Laura de Castro Zantut, Luiza de Castro Lagoas Savattone de Queiroz, Maria Clara Coutinho, Renan de Pinho Lucato Gentil, Flávia Machado Soares, Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra

RESUMO

Este trabalho visa a promoção em saúde, ou seja, abranger as informações e instruções acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) sobre sua prevenção e transmissão, principalmente. Para isso, ações foram realizadas pelos estudantes do curso de Medicina na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Pimentel, no município de Teresópolis – RJ direcionadas à implementação desses objetivos. Assim, foram feitos panfletos, cartazes informativos e caixa de dúvidas, para serem usados pelos usuários desta UBS. A partir disso, a população atendida conseguiu solucionar suas dúvidas através da caixa de perguntas e apreender as informações de forma a ampliar seu conhecimento sobre como realizar a própria prevenção e quais atitudes tomar em um primeiro momento no caso de suspeita de infecção.

Palavras-chave: IST; Sífilis; Prevenção; Promoção à saúde; UBS

INTRODUÇÃO

“As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, com uma estimativa de 376 milhões de casos novos por ano” .

Essas infecções são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. A transmissão se dá por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso do preservativo masculino e feminino através de uma pessoa que esteja infectada. Essa disseminação pode acontecer de forma congênita, durante a gestação, pelo parto ou pela amamentação, além de uma outra forma de contágio ser por via não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.

É importante salientar que essas IST afetam os jovens de 15 a 19 anos que estão em uma faixa considerada de maior risco para ISTs. Isso porque a adolescência envolve o desejo de autonomia, com relações com múltiplas parcerias sexuais, uso menos frequente de preservativos e uso de drogas durante a prática sexual. E no grupo de homens que fazem sexo com homens, mulheres trans e travestis também se somam fatores como maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde, falta de acolhimento e aconselhamento nestes serviços, entre outras vulnerabilidades sociais e econômicas.

Tabus e preconceito podem contribuir para a propagação de IST. Além disso, os fatores que interferem no controle das IST incluem a falta de conhecimento, o constrangimento do paciente perante ao assunto, comportamento da população e cultura.

Ademais, se não tratadas, essas infecções causam efeitos graves e crônicos à saúde, dentre os quais doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de HIV.

Assim, o uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do HIV/aids e das hepatites virais B e C.

Essas doenças diagnosticadas precocemente em conjunto com o tratamento oportuno com as medidas de prevenção e profilaxia, contribuem para reduzir a transmissão sexual e a transmissão vertical da doença, e aumentar a qualidade de vida. Dessa forma, quando se identifica a IST tardiamente e em estágio avançado pode representar um prognóstico desfavorável para a manutenção da saúde e de qualidade de vida, uma vez que, questões emocionais podem surgir levando a quadros de não aceitação, tratamento e cura.

De acordo com o levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) juntamente ao Ministério de Saúde, no ano de 2019, foi apontado que cerca de 1 milhão de pessoas afirmaram ter tido diagnóstico médico de IST no Brasil. Juntamente a isso, cerca de 60% dos brasileiros acima de 18 anos afirmam não usar preservativo nenhuma vez em relações sexuais, o que se apresenta como comportamento de risco para a contração de IST.

Desse modo, como é papel do profissional de saúde oferecer orientações centradas na pessoa com vida sexual ativa e em suas práticas, com o intuito de ajudá-la a reconhecer e minimizar seu risco, os graduandos do curso de medicina procuraram orientar a respeito dessa prevenção, discutindo a importância das práticas de educação em saúde na produção de conhecimentos da população de Teresópolis acerca das IST, além de desenvolver práticas de informação em saúde acerca das formas de transmissão, prevenção e que há tratamento para as IST. Para isso, o grupo de estudantes realizou material informativo com ênfase na prevenção dessas infecções.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelos discentes do quarto período de medicina da Universidade Fundação Serra dos Órgãos (UNIFESO). O projeto vivenciado de fevereiro a maio de 2023 foi realizado para cumprir a “Intervenção de Caso” confeccionada pelos alunos quando estavam no terceiro período de medicina no segundo semestre de 2022. As ações foram desenvolvidas semanalmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Pimentel, em Teresópolis, Rio de Janeiro, com o fito de promoção à saúde. O público alvo foram as pessoas que frequentavam essa UBS.

O projeto foi desenvolvido através da confecção de cartazes e panfletos informativos, além de caixa de dúvidas que estão distribuídos pela UBS do bairro Pimentel. Os acadêmicos realizaram e colaram cartazes nas paredes da UBS sobre as quatro temáticas: sífilis, HIV (vírus da imunodeficiência humana), herpes vírus e hepatites, coloridos, respectivamente, com laranja, azul, amarelo e verde para se tornarem mais atraentes e lúdicos para aos pacientes. Nas imagens abaixo estão esses cartazes realizados.



Foram confeccionados também panfletos com informações sobre prevenção, formas de transmissão, tratamentos e curiosidades sobre essas infecções foram distribuídos na unidade e deixados em cima de uma mesa na sala de espera para consulta com a médica generalista, de forma que os pacientes podiam ler enquanto aguardavam. Na figura abaixo, está o panfleto supracitado.

O que são as Infecções Sexualmente Transmissíveis, as IST's ?

1. HIV

É a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, esta é a doença mais grave, responsável por debilitar o organismo das pessoas.

Contaminação: transmitido por meio de relações sexuais desprotegidas (sem camisinha), uso de seringas compartilhadas, ou seja, que já teve o vírus HIV, pelo compartilhamento de objetos perfurocortantes contaminados e também pelo uso compartilhado, sem tratamento, para liberação e gestação, parte da amamentação.

Tratamento: não há cura porém, é de extrema importância o acompanhamento periódico com profissionais de saúde e realização de exames.

Prevenção: O meio mais simples e acessível de prevenção ao HIV é o uso de preservativos masculinos e femininos em todas as relações sexuais. Os preservativos são distribuídos gratuitamente em unidades de saúde e também podem ser comprados em estabelecimentos de comércio privado, como farmácias e drogarias.



Use camisinha! Faça o teste rápido de HIV nas unidades de saúde!

2. HEPATITES

É uma inflamação do fígado causada por vírus do (do) mesmo pelo uso em excesso de medicamentos, drogas e álcool.

Tipos de hepatite:

Hepatite A: causada por vírus e transmitida sexualmente, e também pelo consumo de alimentos contaminados.

Hepatite B: causada por vírus, transmitida pelo contato físico, como troca de saliva e sêmen.

Hepatite C: causada por um vírus, também transmitida pelo contato físico.

Sintomas: dor abdominal, icterícia na febre, amarelamento da pele, mal estar, perda de apetite.

Tratamento: A hepatite tem cura e tratamento com o uso de medicamentos que tratam os sintomas.

Prevenção: Atualmente existe a vacina contra hepatite A e B, além da adoção de medidas de higiene e saneamento básico.



Vacinação contra hepatite A e B



Mantém bons hábitos de higiene



Uso de preservativo em todas as relações sexuais

3. SÍFILIS

A sífilis é uma infecção Sexualmente Transmissível (STI), causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*.

Contaminação: pode ser transmitida por relação sexual sem o uso da camisinha por uma pessoa infectada ou para criança durante a gestação.

Tratamento: é feito por meio pelo Benzatina, que poderá ser aplicada na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência.

Prevenção: O uso correto e regular da camisinha feminina e/ou masculina é a medida mais importante de prevenção a sífilis. Já no caso da sífilis na gestação, a detecção e acompanhamento dos gestantes e parceiros também durante o pré-natal, contribui para o controle da sífilis congênita.



USE CAMISINHA! Faça o teste rápido de Sífilis nas unidades de saúde!

Sintomas:



Dor nos membros



Dor de garganta



Parqueirismo



Perda de cabelo no local de infecção



Vermelhidão na pele



Nódulos nos anéis e no pescoço

4. HERPES

É um vírus que causa feridas e machucados no corpo, em áreas como os genitais e em outras regiões, podendo ser silênciosas ou não e outros sintomas.

Quais são os tipos de herpes: O vírus causador do herpes pode ser classificado em herpes I ou herpes II. Causa dois tipos zingem a região genital, mas também a boca e outras partes do corpo, especificamente as mucosas.

Prevenção: O principal passo para evitar a transmissão é evitar o contato com pacientes que estejam com feridas abertas causadas pelo herpes.

Tratamento: Para tratar a doença, podem ser usados medicamentos como pomadas para o herpes, aplicadas na região afetada, evitando que novos bolhas e lesões cutâneas surjam no local. Sintomas no caso do herpes no olho, os sintomas são bastante similares aos da conjuntivite, resultando ainda na formação de pequenas vesículas sob a pálpebra.

Sintomas: O herpes labial origina sintomas como vermelhidão, dor e bolhas nos lábios e na parte interna da boca.

Os sintomas do herpes genital incluem pequenas bolhas com líquido na região da vulva (mulher), do pênis e do ânus dos pacientes, inclusive com vermelhidão e irritação da área, além de ardor e coceira.

Transmissão:



Compartilhar: batom, talheres e/ou copos

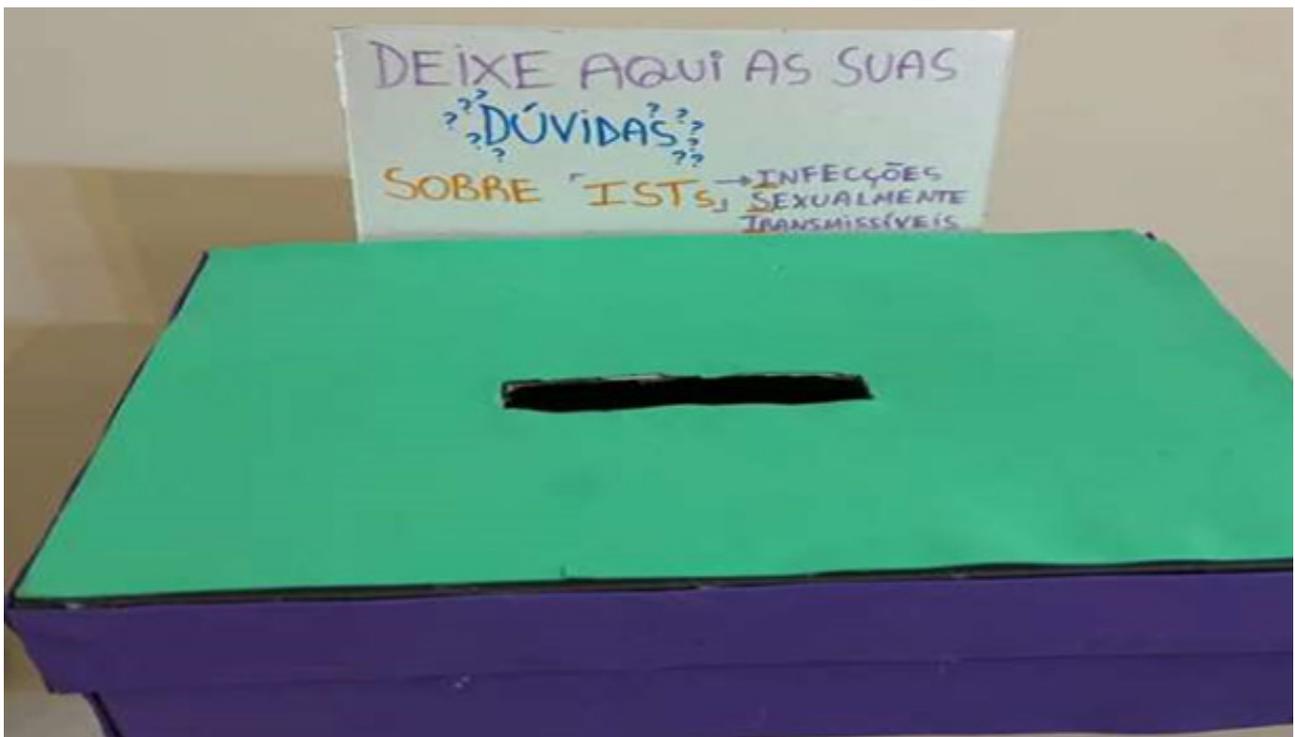


Beijo na bochecha ou na boca



Relação sexual sem preservativos

Da mesma forma, confeccionamos uma caixa de perguntas deixada na mesma mesa para que pudessem ser deixadas dúvidas de forma anônima, respeitando a privacidade de cada pessoa que não se sentisse à vontade de expor sua dúvida em consultório. Esta caixa de dúvidas está representada na figura a seguir.



Contudo, apesar de inúmeras tentativas de contato com a diretora da escola CEROM, instituição mais próxima e viável para a realização deste projeto, não recebemos um feedback positivo para atuarmos no colégio e, por conseguinte, não realizamos o jogo de tabuleiro.

RESULTADOS

Na UBS do bairro Pimentel, os estudantes de medicina receberam alguns pacientes com pedido para realização de testes sorológicos rápidos. Uma senhora, com cerca de 60 anos e fortemente religiosa teve um resultado positivo para a sífilis e foi necessário acolhê-la de uma forma especial para que aceitasse da melhor forma possível a sua situação. Presenciamos também um senhor que já havia sido diagnosticado com o quadro de sífilis, mas infelizmente não aceitava a situação em que se encontrava, o que dificultava a sua adesão adequada ao tratamento. Também tivemos contato com pessoas que pediram o teste sorológico e os resultados deram negativo. Uma paciente, inclusive, os fazia com certa regularidade por ter relações sexuais sem camisinha com frequência, mesmo após aconselhamento dos profissionais de saúde da unidade. Ademais, conhecemos pacientes que já possuíam o diagnóstico da sífilis e faziam o tratamento com benzetacil da forma correta, retornando à unidade dentro do prazo para o acompanhamento.

A partir desse cenário, o grupo de graduandos resolveram promover saúde através de cartazes, panfletos e caixa de dúvidas, além de planejarem atividades dinâmicas na escola próxima da UBS local.

Diante da realização dessas atividades, a população atendida nessa UBS começou a parar nos corredores para ler os cartazes colados nas paredes, levaram os panfletos para casa e podem solucionar suas dúvidas de forma anônima através da caixa de perguntas que ainda se encontra na unidade. Em relação à caixa de dúvidas, infelizmente a adesão foi baixíssima, com apenas um questionamento foi depositado já no final da experiência vivida na UBS Pimentel, perguntando: “como é que pega isso?”.

No entanto, não foi possível concluir de forma esperada as propostas destinadas às escolas do local em virtude da dificuldade de contatar os setores responsáveis pela liberação das visitas.

Além disso, essas ações realizadas pelos graduandos foram tão bem aceitas pelos profissionais de saúde da unidade que foi pedido ao grupo permissão se elas poderiam ser apresentadas e mostradas em palestras que a coordenadora da unidade iria realizar com as turmas de enfermagem da Universidade Fundação Serra dos Órgãos (UNIFESO).

DISCUSSÃO

Um estudo realizado com adolescentes por Doreto e Vieira, revelou que, em média, 92,2% destes conheciam a síndrome da imunodeficiência humana (AIDS). Entretanto, há o desconhecimento em relação à sífilis (35,6%), herpes genital (33,3%), gonorreia (30%) e HPV (27,2%). Observou-se também que 100% dos adolescentes investigados sabiam que a transmissão de IST ocorria por meio da relação sexual. Além disso, para 63% destes adolescentes o uso do preservativo era o método mais adequado para prevenção, contudo, o uso da pílula anticoncepcional (28,3%) e do dia seguinte (5,6%) como métodos profiláticos também.

Diante disso, existe uma grande desinformação entre os adolescentes, somando-se a mitos, medos, preconceitos e contradições, por isso, além da família, os profissionais de saúde e de educação devem servir como apoio aos jovens, pois, apesar destes terem acesso aos meios de informações, geralmente não entendem o contexto, ou a informação em si, e ficam com ideias equivocadas. se a importância da promoção à saúde sobre a temática das IST.

Dessa forma, as condições socioeconômicas como baixa renda, escolaridade e o local de moradia são fatores que somam-se resultando em maior vulnerabilidade às IST, existindo relação entre o meio cultural e alguns comportamentos nocivos. Sendo assim, o baixo nível econômico é um determinante, pois entre os adolescentes com IST, grande parte são pessoas de baixa renda de escolas públicas, que

vivem em um ambiente que além de culturalmente incentivar o início sexual precoce, também falta com informações referentes ao sexo seguro.

Costa e colaboradores (2013) afirmam que ainda há dúvidas importantes sobre o assunto, por isso a primordialidade da promoção à saúde sobre a temática IST. Tal conjuntura se confirma em virtude de alguns jovens pensarem que tais doenças poderiam ser adquiridas pelo simples contato físico entre mãos, por beijos, abraços, compartilhamento de objetos e utilização do mesmo vaso sanitário de pessoas contaminadas.

No mais, estudos comprovam que mesmo com um certo grau de conhecimento sobre o assunto, existe um desentendimento do que realmente é certo e errado pelos adolescentes, e tudo isso poderia ser explicado pelos profissionais da saúde. Também se observa o desconhecimento sobre sintomas, favorecendo a demora no diagnóstico e tratamento.

Esse fato mostra a necessidade abranger de aspectos sociopolíticos e culturais em uma relação horizontal aberta ao diálogo, com os indivíduos como protagonistas na construção do processo de saúde do eu e do todo, além de precisarem dessa forma de autonomia e emancipação, para se integrarem na responsabilidade social, sendo a escola um dos melhores ambientes para o fornecimento de informações corretas, assim, a boa relação entre a Atenção Primária de Saúde (APS) e a escola gera grandes chances de realizar atividades relevantes em educação em saúde. motivo, os estudantes de medicina escolheram também a instituição de ensino para o diálogo sobre IST, uma vez que diante do exposto, os resultados da promoção em saúde seriam mais eficazes. No entanto, infelizmente, não foi possível essa abordagem.

Todavia, as práticas associadas à prevenção de IST devem levar em consideração a cultura da sociedade envolvida, de forma que os saberes da comunidade sejam respeitados e sua identidade cultural seja reconhecida. Desse modo, a abordagem sobre as temáticas relacionados às IST e ao sexo na sociedade contemporânea ainda é muito dificultado devido aos estigmas envolvidos, associados principalmente à cultura e às crenças da população. Esse aspecto dificulta que o assunto seja dialogado tanto nas escolas como dentro do ambiente familiar, o que pode resultar em um déficit no conhecimento das pessoas, especialmente os jovens. Por essa razão, possivelmente a instituição de ensino próxima a UBS do Pimentel não foi acessível à abordagem dessa temática.

Vale ressaltar, portanto, que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do sistema, responsável por organizar as ações com foco na família e na comunidade, sendo uma parte fundamental do serviço público para o controle das IST e outros agravos, tendo o papel central na prevenção e promoção à saúde.

Azevedo e equipe (2014) realçaram que há necessidades de investimentos na atenção básica primária e programas que incentivem a busca dos atendimentos preventivos e/ou tratamentos em geral pela população.

Corroborando esta ideia, a Política Estadual de IST/HIV/AIDS no Rio Grande do Sul incentiva amplamente a prevenção das IST no território. Na atenção básica, 45 municípios do estado recebem um incentivo para que desenvolvam ações de prevenção e assistência em HIV. Além disso, os profissionais da Atenção Básica são capacitados para realizar testes diagnósticos de HIV e a triagem de pacientes com Sífilis. A Coordenação Estadual de DST/HIV/AIDS do Rio Grande do Sul também afirma que, são adquiridos pelo governo preservativos femininos e gel lubrificante para distribuição nas Unidades Básicas de Saúde, visando fomentar a prevenção e realizando cuidado integral. Com isso, no nosso trabalho, visamos informar a população que a prevenção das IST também é estimulada e está presente nas UBS, através da disponibilidade de testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e da distribuição gratuita de preservativos femininos e masculinos.

Outrossim, ratificando nosso projeto, os órgãos governamentais utilizam da publicidade e dos seus meios como cartaz, panfletos, outdoors e vídeos atuando na disseminação de conhecimentos de saúde e promotores de saúde. Nesse sentido, tem-se a importância da propaganda publicitária para incentivar, divulgar, informar e educar em tópicos relativos ao cuidado em saúde, utilizando-se de textos escritos e textos de imagem.

O meio considerado de muita visibilidade e durabilidade de expor a informação é o cartaz. Este é usado exorbitantemente na publicidade atual, ganhando novos formatos e novas utilidades. É possível estruturá-lo segundo a necessidade do produto, seja ele material ou ideológica, seja a ideia principal a ser passada é “Proteja-se” e “Previna-se”. Posto isso, o presente trabalho procurou ensinar sobre a temática por meio de formas lúdicas e atrativas ao público com o uso de cartazes coloridos e panfletos.

Sobretudo, quando as campanhas publicitárias são realizadas enfatizando o plano da morte, da tristeza, da dor, da doença como, por exemplo, com afirmações do tipo “se você não quer morrer de Aids ou pegar uma doença venérea, use camisinha”, acarretam repulsão no público. No entanto, quando são feitas focando o lado positivo ou frisando as compensações obtidas pelo uso do produto a aceitação é bem maior. Em suma, as campanhas realizadas em busca da empatia do público parecem ter um alcance maior ao invés daquelas baseadas no medo, na exaltação da morte, na restrição e na infelicidade advinda da doença.

Outro ponto importante é a prevalência das IST nos idosos. A população brasileira segue envelhecendo com a mesma tendência dos anos passados e no ano de 2017 chegou ao número de 30,2 milhões. etária com 60 anos ou mais é proveniente de aspectos relacionados à melhoria da qualidade de vida, com maior acesso à saúde, alimentação e escolaridade. O fato de que a nossa população vive cada vez mais anos trouxe oportunidades para os idosos, como procurar novas atividades no âmbito profissional, amoroso e educacional.

Com os ganhos adquiridos, como a amplificação da vida sexual, vieram também as consequências já que práticas sexuais sem segurança levam ao surgimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis. foram afetados por IST, principalmente os homens, a IST mais prevalente foi hepatite C, com 10,73%, e respectivamente, hepatite B (8,58%) e sífilis (7,73%).

Partindo do princípio que, de acordo com o Elsi-Brasil, “75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que 83,1% realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses”, e, sendo a UBS a porta de entrada do SUS, esse é um grupo grande que frequente essas unidades. IST nesse grupo, corrobora as ações realizadas pelos graduandos da UNIFESO na UBS do Pimentel para promover educação em saúde para esse público.

CONCLUSÕES

Por fim, pode-se concluir a importância de promover saúde, isto é, transmitir informações sobre as infecções sexualmente transmissíveis para a população, através dos panfletos, cartazes e caixas de perguntas, explicando como ocorre sua prevenção, tratamento, sinais e sintomas, visto que a incidência de IST ainda é um problema de saúde pública no Brasil.

Dessa maneira, vale ressaltar que essas infecções podem ser evitadas com o uso de preservativo de forma regular, além de ser tratadas com o acompanhamento de profissionais de saúde, dando importância a adesão completa ao tratamento.

Com isso, quanto maior o conhecimento sobre o assunto, espera-se que menos pessoas se infectem e conseqüentemente, evitem graves impactos que podem ser causados na saúde do indivíduo e também, na pública.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Resumo: José Cícero de Souza Neto, Laura de Castro Zantut e Larissa Lara Passos Rivadavia Machado;

Introdução: Karolliny Patricia Gomes e Luiza de Castro Lagoas Savattone de Queiroz;

Metodologia: Karolliny Patricia Gomes;

Resultados: Maria Clara de O. V. Coutinho;

Discussão: Karolliny Patricia Gomes, Laura Zantut, Luiza de Castro Lagoas Savattone de Queiroz e Maria Clara de O. V. Coutinho;

Conclusões: Gabriela Larghi, Izabella Peres e Renan Lucato;

Referências: Karolliny Patricia Gomes.

REFERÊNCIAS

1- Spiassi A, Galvão B, Sibahi P. Saúde sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA; 2020 [acesso em 14 abr. 2023]. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/03/unfpa_cartilha_ists_web_pt-1.pdf

2- Brasil. Ministério da saúde. Prevenção – Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Doenças Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 12 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/prevencao>

3- ISTs avançam entre os jovens e mostram redução no uso de preservativos. Centro de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG [Internet]. Belo Horizonte; 2021 [acesso em 1 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/ists-avancam-entre-os-jovens-e-mostra-reducao-no-uso-de-preservativos/#:~:text=Pr%C3%A1ticas%20de%20maior%20vulnerabilidade,d rogas%20durante%20a%20pr%C3%A1tica%20sexual>

4- Ciriaco NLC, Pereira LAAC, Campos-Júnior PHA, Costa RA, organizators. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas [Internet]. Uberlândia, 2019 Jan-Jun, p. 63-80, vol. 18, no. 1 [acesso em 1 mai. 2023]. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43346>

5- Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde do Governo do estado do Rio de Janeiro. Um milhão de novos casos de ISTs curáveis são registrados diariamente no mundo [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [acesso em 28 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/gravidez-na-adolescencia/noticias/2019/06/um-milhao-de-novos-casos-de-ists-curaveis-sao-registrados-diariamente-no-mundo>

6- Silva JN, Cabral JF, Nascimento VF, Lucietto GC, Oliveira CBC, Silva RA. Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher [Internet]. Tangará da Serra; 2018 [acesso em 20 set. 2022]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1058/440>

7- Brasil. Ministério da saúde. Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/maio/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infecoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019>

8- Brasil. Ministério da saúde. Cerca de 60% dos brasileiros acima de 18 anos afirmam não usar preservativo nenhuma vez em relações sexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/cerca-de-60-dos-brasileiros-acima-de-18-anos-afirmam-nao-usar-preservativo-nenhuma-vez-em-relacoes-sexuais>

- 9- Brasil. Ministério da saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2 mai. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
- 10- Araújo FMPA, Silva JA, Rodrigues TS. Caracterização das infecções sexualmente transmissíveis em usuários da atenção básica: uma revisão integrativa [Internet]. Maringá; 2019 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2417>
- 11- Castro ATV, Magalhães IEN, Madeira JDS, Carvalho JGS, Assis NRG, Ribeiro SCS, et al. O papel da atenção primária à saúde no controle de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes [Internet]. Betim; 2020 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4908/3452>
- 12- Freitas CA, Soldera AGS, Rezende GR, Martins AT, Trovão ACGB, Solon S, et al. Atenção primária à saúde no Brasil: adolescência desinformação e infecções sexualmente transmissíveis [Internet]. Juiz de Fora; 2022 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37729/24865>
- 13- Ciriaco NLC. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas [Internet]. Uberlândia; 2019 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43346/26931>
- 14- Rio Grande do Sul. Governo do Estado Rio Grande do Sul. Atenção Básica IST / HIV / AIDS [Internet]. Porto Alegre; 2019 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/ist-hiv-aids>
- 15- Neto JC, Oliveira JD. Análise de imagem de campanha oficial contra hiv/aids no brasil: um estudo qualitativo [Internet]. Crato; 2020 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38224/23087>
- 16- Fernandes PB. Análise dos cartazes das campanhas governamentais contra DSTs e AIDS: Monografia acadêmica [Internet]. Brasília; 2006 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/1507/2/20267118.pdf>
- 17- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [Internet]. Rio de Janeiro; 2018 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
- 18- Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento e saúde [Internet]. 2018 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folh-a-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820
- 19- Neto JD. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática [Internet]. 2015 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n12/3853-3864/>
- 20- Ferreira CO. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento [Internet]. Umuarama, p. 171-180 vol. 23, no. 3, 2019 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6757/3833>
- 21- Penido A. Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018 [acesso em 9 jun. 2023]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam- apenas-o-sus>