



**II Congresso Brasileiro
Multidisciplinar de
Saúde e Comunidade**



**EDITORA
INTEGRAR**

ANAIIS DO EVENTO

ISSN: 2675-8008 | V.6 N.1 2025

ORGANIZAÇÃO

Sociedade Brasileira de Eventos Científicos – SOBREC

PARCEIROS

Editora Integrar
Aprimorar-me
Instituto Multiprofissional de Ensino

APOIO

Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED
SOBRAPIS

COMISSÃO CIENTÍFICA

Maria Aurea Soares de Oliveira
Maria Raquel Silva
Angélica Rodrigues de Souza Costa
Daniele Sapede Alvarenga Medaglia
Marcos Elias da Silva Almeida



A Editora Integrar é a editora vinculada ao **II Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Saúde e Comunidade** atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do **II CONBRASC** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 6, número 1, do ano de 2025.

APRESENTAÇÃO

O **II Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Saúde e Comunidade** ocorreu entre os dias **10 e 13 de fevereiro de 2025**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Saúde e Comunidade!

Com objetivo central de difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutiu-se temas de grandes relevâncias na área da Saúde e Comunidade, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. O II CONBRASC também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

PROGRAMAÇÃO

Dia 10 de fevereiro de 2025

Palestras:

- 08:30 | Comissão Organizadora (SOBREC) | Abertura do evento
- 09:00 | Luma de Sousa Silva | Prevenção de doenças crônicas através da alimentação: Tópicos essenciais em Nutrição para a saúde da população
- 10:00 | Letícia Milani Franco | Dor Crônica na Atenção Primária à Saúde: Desafios e Perspectivas
- 11:00 | Marina Aemi Futagami Sesarino | O Papel dos Determinantes Sociais da Saúde na Promoção e Prevenção de Doenças
- 13:00 | Alessandra Alves da Silva Oliveira | IVCF-20 como ferramenta interdisciplinar fundamental para orientação da abordagem à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde
- 14:00 | Rebecca Santiago Oliveti | Humanização e tecnologia na Atenção Primária: Equilibrando a relação Médico-Paciente
- 15:00 | Joely Athina Martins Rocha | Cuidado Integral à Saúde da Mulher Quilombola: O Papel das Unidades de Saúde para esse grupo
- 16:00 | Pedro Pablo de Gusmão Bonilla | Acesso avançado: Uma solução para promover maior equidade e cuidado coletivo

Dia 11 de fevereiro de 2025

Palestras:

- 08:00 | Nayara Rúbio Diniz Del Nero | Saúde Bucal no Transtorno do Espectro Autista: Estratégias Multidisciplinares
- 09:00 | Marina Iantevi | O impacto das condições socioeconômicas na saúde mental e o papel da Atenção Primária à Saúde
- 10:00 | Milena Nunes Alves de Sousa | Telemedicina e telessaúde no SUS: Ampliando o acesso dos serviços de saúde na comunidade
- 11:00 | Gabriela Rodrigues Knittel Ferreira | Obesidade e doenças associadas: a influência direta da prevenção no prognóstico de vida
- 13:00 | Caroline do Nascimento Meneguzzi | Abordagem de mudanças de estilo de vida para pacientes com doenças crônicas
- 14:00 | Eduardo Emanuel Sátiro Vieira | Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus na Atenção Primária: Avanços e Desafios

- 15:00 | Maria Beatriz Monteiro de Oliveira | Humanização e Cuidados Paliativos: Estratégias para Apoiar Pacientes e Famílias
- 16:00 | Alessandro Martins Ribeiro | Vigilância em Saúde Ambiental nos Territórios: Estratégias Integradas entre Saúde e Meio Ambiente para Promover a Qualidade de Vida das Populações

Dia 12 de fevereiro de 2025

Palestras:

- 08:00 | Clara Rodrigues Pais Apolinário | Grupos coletivos na APS: O impacto para a saúde da Comunidade
- 09:00 | Anne Isabelle Françoise Mei Alves Landowski | Uma sociedade ansiosa – como a atenção primária pode ajudar?
- 10:00 | Iana Sara André Oliveira | A Educação em Saúde como Ferramenta Fonoaudiológica na Promoção da Saúde em comunidades
- 11:00 | Ivy Redi Abdalla | A Importância da Espiritualidade para a Saúde Mental na Atenção Primária
- 13:00 | Júlia Caroline Leite Falcão | Acompanhamento multidisciplinar de pacientes tratados com produtos à base de Cannabis na APS
- 14:00 | Maitê Benati Dahdal | Telemedicina: Revolucionando o cuidado de Doenças Crônicas

Dia 13 de fevereiro de 2025

Palestras:

- 08:00 | Danielle da Cunha Gonçalves | Visita Domiciliar como Estratégia de Cuidado Integral no SUS: A Importância do Trabalho Multidisciplinar
- 09:00 | Guilherme Venâncio Palley Guimarães | Medicina do estilo de vida e as doenças crônicas não-transmissíveis
- 10:00 | Sivaldo Filho Seixas Tavares | Saúde na Amazônia: Experiência Prática em Atenção à Saúde Rural e Ribeirinha
- 11:00 | Ana Paula Seibert | Atenção à saúde de migrantes internacionais na Atenção Primária
- 13:00 | Lucas Gaspar Ribeiro | Equidade e acesso a saúde: A APS como Mecanismo de Redução das Desigualdades Sociais
- 14:00 | Comissão Organizadora (SOBREC) | Encerramento do Evento



AVANÇOS RECENTES NOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP): REVISÃO DE LITERATURA

NAYANNE ARRUDA SOUSA; ANA LETÍCIA BENTO DE ALENCAR; LAYANE MARIA MELO REIS; MARIA LUÍSA ISAQUE FIQUEREDO; DANIELLE LEITE SANTOS; ERASMO DE ALMEIDA JÚNIOR

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma desordem endócrina comum em mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por hiperandrogenismo, anovulação crônica e outros sintomas. O diagnóstico é realizado excluindo outras causas e identificando pelo menos dois critérios do consenso de Rotterdam: irregularidade menstrual, sinais clínicos e bioquímicos de hiperandrogenismo e morfologia policística dos ovários. O tratamento pode incluir mudanças no estilo de vida e tratamento farmacológico. As diretrizes de 2023 mantêm os critérios de 2018 do consenso de Rotterdam, exigindo dois dos seguintes: hiperandrogenismo, disfunção ovulatória ou ovários policísticos. A novidade é a possibilidade de substituir o ultrassom pelo hormônio antimülleriano (AMH) no diagnóstico. Para adolescentes, são necessários tanto hiperandrogenismo quanto disfunção ovulatória, sem recomendação de ultrassom ou AMH, para um diagnóstico mais preciso. **Objetivo:** Revisar os novos critérios diagnósticos da SOP. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas principais bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar, cobrindo o período de 2006 a 2023. A estratégia de busca utilizou termos e descritores relacionados ao tema, como "Critérios de Rotterdam" e "Novos Critérios Diagnósticos SOP". **Resultados:** O diagnóstico da SOP, anteriormente baseado no guideline internacional de 2018, foi revisado para aprimorar a precisão diagnóstica. Entre as atualizações, destaca-se que o diagnóstico pode ser confirmado em pacientes com oligoamenorreia e hiperandrogenismo clínico, após exclusão de outras causas, sem a necessidade de ultrassonografia. A morfologia ovariana policística, que é o terceiro critério diagnóstico, pode agora ser confirmada por USG ou pela dosagem do AMH. A definição de morfologia ovariana policística via USG foi ampliada para incluir 20 ou mais folículos de 2 a 9 mm por ovário (em pelo menos um ovário) e volume ovariano de 10 cm³ ou mais. Também é possível diagnosticar com base na presença de 10 ou mais folículos de 2 a 9 mm por corte transversal do ovário. **Conclusão:** Com a atualização dos critérios diagnósticos para a SOP, o diagnóstico e o tratamento oferecem maior suporte para o tratamento dos casos. Descritores: Diagnóstico, Hiperandrogenismo, Anovulação.

Palavras-chave: **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS; ; HIPERANDROGENISMO; SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**



RELATO DE EXPERIÊNCIA: EXPLORANDO A ARTE E A CRIATIVIDADE NO CAPS I DE CANINDÉ

ELIOMARA MONTEIRO DA SILVA; ARIANE NUNES LIMA FACÓ; ELANIA CRISTINA ARAUJO VASCONCELOS; SHIRLEY ALMEIDA BATISTA

Introdução: A arte tem sido amplamente reconhecida como uma ferramenta poderosa para a promoção da saúde mental, especialmente em contextos de terapia comunitária. Inspirado pela obra de Nise da Silveira, o projeto “Explorando a Arte e a Criatividade no CAPS i de Canindé” foi desenvolvido com o objetivo de proporcionar a crianças e adolescentes um espaço de expressão emocional através da arte, além de combater o estigma em torno dos transtornos mentais. **Objetivo:** Promover a saúde mental de crianças e adolescentes por meio da arte, fortalecendo a autoconfiança, a comunicação emocional e a inclusão social. Além disso, buscou-se sensibilizar a comunidade sobre os transtornos mentais e reduzir o estigma associado. **Relato de Caso:** O projeto teve como ponto de partida a atividade coletiva da “árvore de mãos”, símbolo de expressão e pertencimento, que marcou a integração dos participantes ao longo de dois anos. As atividades foram estruturadas em sessões artísticas, dividindo os participantes em três faixas etárias: 5-8 anos, 9-12 anos e 13-17 anos. Cada criança e adolescente teve a oportunidade de pintar telas individuais, expressando suas emoções em um ambiente seguro e acolhedor. As sessões incluíram rodas de conversa para estimular o compartilhamento de sentimentos e fortalecer o suporte mútuo. Desafios logísticos foram superados com abordagens lúdicas, garantindo a participação ativa de todos. O ponto alto do projeto foi a exposição das obras no aniversário da instituição, que contou com o apoio da Secretaria de Saúde e ampla cobertura da imprensa local, ampliando o alcance da mensagem de inclusão e valorização da saúde mental. **Conclusão:** O projeto demonstrou que a arte pode ser uma ferramenta transformadora na promoção do bem-estar mental. Os participantes apresentaram avanços significativos em autoconfiança e habilidades de comunicação emocional, enquanto a comunidade foi sensibilizada sobre o impacto positivo da expressão artística. O ambiente do CAPS i também se fortaleceu, com uma equipe mais engajada e comprometida. Motivada pelos resultados, a idealizadora planeja expandir a iniciativa, consolidando a arte como um instrumento terapêutico e educativo na saúde mental.

Palavras-chave: **ARTRE TERAPIA; CAPS I; ; CRIANÇAS**



MELHOR IDADE E SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE HÁBITOS DE VIDA

DANIELA MARQUES PIRES; HERILEM RIBEIRO SIQUEIRA;
LAUANY OLIVEIRA BORGES; ROSANA VIEIRA ROSA;
TARCÍSIO JOSÉ DE SOUZA NETO; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA
(ORIENTADORA)

RESUMO

Introdução: A população idosa brasileira tem se intensificado nas últimas décadas devido a mudanças sociais, econômicas e sanitárias. Tal situação gera um aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Adotar um estilo de vida saudável é fundamental para manutenção da saúde. **Objetivo:** Promover atividades de educação em saúde e integração social para idosos que frequentam um centro de convivência no município de Monte Carmelo- MG. **Relato da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência acerca de um projeto interdisciplinar realizado em três etapas, sendo, levantamento de problemas, implementação de atividades educativas e avaliação acerca de hábitos saudáveis de vida junto a idosos de um centro de convivência. **Discussão:** Inicialmente foi realizado levantamento dos principais problemas. Entre os idosos participantes predomina mulheres com idades entre 60 e 79 anos, os problemas encontrados incluem doenças como hipertensão e diabetes, automedicação, hábitos alimentares inadequados. Durante a realização do projeto foram realizados encontros semanais no período de 19/03/2024 a 27/11/2024, nos quais em rodas de conversas foram debatidos temas como prevenção de complicações relacionadas a diabetes e hipertensão, os riscos da automedicação, alimentação saudável, saúde mental e convivência social. **Conclusão:** A realização desse projeto possibilitou aprendizado mútuo. Os idosos mostraram interesse em melhorar a alimentação, intensificar medidas de cuidados em saúde mental e não se automedicarem. Para nós estudantes possibilitou aprimorar habilidades de interação, proatividade e educação em saúde. Além de contribuir para o aprendizado acadêmico, fortaleceu os laços comunitários e valorizou as histórias dos idosos, colaborando para melhorias na qualidade de vida dessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde, Idosos, Estilo de Vida.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno demográfico em crescimento, impulsionado por mudanças sociais, econômicas e sanitárias. A transição demográfica, marcada pela redução das taxas de mortalidade e natalidade, tem resultado no aumento da expectativa de vida e na elevação da proporção de idosos no país. Em 2023, os idosos representavam cerca de 15% da população, e estima-se que, em 2050, essa cifra poderá atingir 30% (Carvalho *et al.*, 2003). Esse processo acarreta desafios

significativos, especialmente para o setor de saúde, que enfrentará maior demanda por cuidados relacionados a doenças crônicas. Além disso, a queda na taxa de natalidade e o aumento da longevidade amplificam as disparidades socioeconômicas, com famílias de menor renda enfrentando mais dificuldades de acesso aos cuidados preventivos e tratamentos.

Estudos indicam que a qualidade de vida dos idosos é influenciada por fatores como educação, estado civil e participação social. A presença em grupos, especialmente religiosos, tem mostrado estar associada a uma melhor qualidade de vida (Miranda *et al.*, 2016). No entanto, a maioria dos idosos enfrenta dificuldades relacionadas à saúde, como doenças crônicas, depressão e isolamento social, além de limitações físicas que afetam atividades cotidianas (Schenker *et al.*, 2019). A nutrição, por sua vez, desempenha um papel fundamental na prevenção e gestão dessas condições, sendo essencial uma abordagem que considere aspectos socioeconômicos, culturais e biológicos (Menezes *et al.*, 2010).

A alimentação saudável emerge como um fator determinante para o envelhecimento saudável, sendo essencial a implementação de hábitos saudáveis de vida que promovam maior autonomia e qualidade de vida. A literatura revisada reforça a importância de uma abordagem integrada que considere não apenas as necessidades físicas, mas também as dimensões emocionais e culturais dos idosos.

Este estudo teve como objetivo promover atividades de educação em saúde e integração social para idosos que frequentam um centro de convivência no município de Monte Carmelo- MG.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este é um estudo do tipo relato de experiência, que não se limita a relatar fatos, mas envolve uma análise crítica sobre o processo, os desafios enfrentados, as soluções encontradas e o aprendizado gerado, proporciona uma reflexão que contribui para a construção do conhecimento. Segundo Tavares (2018), "o relato de experiência consiste na descrição e análise de situações vividas por um sujeito ou grupo, com a finalidade de compartilhar vivências, refletir sobre os processos e promover o aprendizado coletivo".

A disciplina de Projeto Interdisciplinar do curso Técnico em Enfermagem do Colégio Alpha COC de Monte Carmelo – MG, busca integrar o aluno em cenários práticos com o objetivo de desenvolver habilidades de educação em saúde vinculados a equipamentos já existentes na comunidade. Além de despertar no estudante o senso de responsabilidade social, aprimora seus conhecimentos e habilidades e o torna mais capacitado a provocar transformações que busquem o autocuidado, objetivo central /da enfermagem.

Este projeto de intervenção foi realizado junto a idosos que frequentam o CEAI – Centro de Atendimento ao Idoso – Edsel de Oliveira em Monte Carmelo – MG. O Público alvo foi composto por 31 idosos. O projeto foi iniciado em 19/03/2024 e finalizado em 27/11/2024.

O desenvolvimento desse projeto aconteceu em três etapas. Na primeira etapa, a de reconhecimento do cenário de atuação e de planejamento das ações, foi realizado o levantamento inicial das necessidades e interesses dos idosos participantes, por meio de entrevistas abordaram perfil sócio demográfico, doenças referidas, hábitos alimentares, de eliminações, atividade física, consumo de álcool e tabaco e automedicação. Com base

nesses relatos foi realizado o levantamento das situações problemas, sendo, alimentação saudável, controle da hipertensão e diabetes, automedicação, saúde mental e cuidados com a manutenção da saúde. Após, foram feitas pesquisas na literatura sobre os fatores envolvidos, elaborados materiais educativos e planejamento das rodas de conversa.

Na segunda etapa, a de execução, foram realizadas as rodas de conversa, conduzidas pelos estudantes. Estas atividades ocorreram uma vez por semana, por um período de seis semanas. Cada sessão teve duração de aproximadamente 60 minutos, incluindo um espaço para perguntas e discussão. Para complementar a parte educativa, foram realizadas atividades recreativas, como jogos de cartas, bingo, alongamentos e dança, estimulando a interação social.

Na terceira etapa, a de avaliação, foi realizada uma roda de conversa e solicitado aos participantes que relatassem mudanças ocorridas em seus hábitos de vida após as intervenções realizadas. Além disso, os idosos foram questionados sobre a experiência de participação no projeto, o que permitirá ajustes futuros junto a disciplina.

Assim, a metodologia deste projeto visa não apenas fornecer informações, mas também criar um ambiente de aprendizado e socialização, promovendo a saúde integral desses idosos.

3 DISCUSSÃO

A primeira etapa do Projeto Interdisciplinar envolveu o reconhecimento do cenário, a caracterização dos idosos e a interação com o público-alvo para identificar temas de interesse.

O público alvo foi composto por 31 idosos, com a maioria entre 60 e 79 anos, pratica atividade física regularmente, não fuma nem consome álcool excessivamente o que colabora em suas situações de saúde. Estudos revelam que o consumo de álcool e cigarro entre idosos é uma questão preocupante para a saúde pública, dado os efeitos adversos que essas substâncias podem causar, como aumento do risco de doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer (Barbosa *et al.*, 2018). Da mesma forma, a prática regular de atividade física oferece uma série de benefícios para a saúde dos idosos, sendo essencial para a manutenção da qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas. Pesquisas indicam que a atividade física, como caminhadas, exercícios de resistência e alongamento, pode reduzir os riscos de doenças como diabetes, hipertensão e osteoporose, além de melhorar o bem-estar mental, ajudando a combater sintomas de depressão e ansiedade (Coelho *et al.*, 2009).

Em relação à alimentação, muitos consomem vegetais e frutas, mas o consumo de refrigerantes e sal é preocupante. Os autores apontam que hábitos alimentares dos idosos são influenciados por fatores socioeconômicos, familiares e biológicos (Menezes *et al.*, 2010). Além disso, a nutrição desequilibrada pode agravar doenças crônicas comuns nessa faixa etária, como diabetes e hipertensão.

Quanto à saúde bucal, a maioria faz uso de próteses. A perda dentária e outras condições orais, podem afetar a capacidade de mastigar alimentos específicos, o que influencia diretamente a nutrição dos idosos. Segundo estudo de Souza *et al.* (2019), a falta de dentes funcionais está associada à dificuldades na ingestão de nutrientes e à piora das condições de saúde, ressaltando a importância dos cuidados contínuos com a dentição.

As condições de saúde mais prevalentes foram hipertensão, diabetes e colesterol elevado, o que corrobora com os achados de Oliveira *et al.*, (2012) que destaca que o controle desses problemas pode ser alcançado por meio de mudanças no estilo de vida, como dieta equilibrada e atividade física, que ajudam a reduzir os fatores de risco de complicações junto a esta população.

Na segunda etapa, os temas escolhidos para os encontros educativos foram automedicação, alimentação saudável, saúde mental, controle da diabetes e hipertensão, baseados nos interesses desses idosos.

A automedicação foi o primeiro tema abordado durante os encontros. Inicialmente foi realizada uma busca na literatura sobre automedicação entre pessoas idosas. Por meio desse estudo, foi evidenciada a automedicação como um dos principais fatores de risco para a saúde dos idosos, assim como o uso inadequado de medicamentos que podem agravar doenças crônicas, causar interações medicamentosas perigosas e levar à intoxicação. Os medicamentos mais frequentemente usados por automedicação pelos idosos incluem analgésicos, anti-inflamatórios e sedativos, que podem trazer complicações graves, como insuficiência renal, danos ao fígado e aumento do risco de quedas (Oliveira et al., 2018).

A partir do estudo realizado, foi elaborado um folder informativo com informações como definição, fatores que contribuem para o desenvolvimento da prática de auto medicação, principais complicações e principalmente maneiras de prevenção da automedicação com ênfase na conscientização sobre a importância de consultar um profissional de saúde antes de tomar qualquer medicamento, seguir corretamente as prescrições médicas e evitar o compartilhamento de medicamentos.

Durante a atividade os idosos mostraram-se interessados no assunto e tiraram suas dúvidas. Muitos idosos relataram o uso indevido de medicamentos, muitas vezes sem compreender sua finalidade, optando por essa prática para evitar filas em unidades de saúde ou o processo de diagnóstico, que poderiam resultar na necessidade de uso contínuo de medicamentos. Essa situação é frequentemente exacerbada por recomendações de amigos ou familiares, que analisam experiências pessoais, observando que o que ajudou para eles também pode ser eficaz para os outros. Essa abordagem, embora comum, pode levar a riscos significativos à saúde, destacando a necessidade de maior educação e orientação sobre o uso racional de medicamentos.

No encontro sobre hipertensão, foram discutidos fatores que contribuem para a doença e estratégias para controle, como o consumo moderado de sal e alimentos com baixo teor de sódio. Elaboramos um folder informativo para realização de uma roda de conversa contendo informações acerca do que é a hipertensão, fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, principais complicações e como evitá-las.

Durante a roda de conversa os participantes se mostraram interessados no assunto e tiraram suas dúvidas. A questão que mais gerou discussão foi acerca do controle alimentar para evitar a hipertensão. Foi ressaltada a importância do controle de sal nos alimentos, assim como evitar alimentos que contenham altos teores de sódio como os embutidos, enlatados e conservantes, temperos prontos, refrigerantes sem açúcar, salgadinhos, entre outros.

No encontro sobre diabetes, houve interação entre os estudantes e os idosos participantes que fizeram perguntas acerca das complicações, como o pé diabético. Enfatizamos os cuidados com os pés para evitar essa complicação além do controle glicêmico com o uso adequado dos medicamentos e medidas não farmacológicas como dieta adequada e a realização de atividades físicas como caminhadas leves.

O encontro sobre saúde mental abordou o impacto do isolamento social e fatores que podem desencadear problemas como depressão e ansiedade, destacando a importância de atividades recreativas e o apoio social. Na preparação para esse encontro, foi realizada busca na literatura com o objetivo de identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento de problemas em saúde mental entre pessoas idosas. Após as buscas pudemos destacar o isolamento social, a perda de entes queridos, a redução na mobilidade e o aumento das comorbidades físicas. Esses fatores, aliados a mudanças no

estilo de vida e no papel social do idoso, podem desencadear ou agravar transtornos mentais. As principais complicações relacionadas à saúde mental em idosos incluem o aumento do risco de suicídio, a piora na qualidade de vida, a maior vulnerabilidade a doenças físicas e a perda de autonomia. Assim, a atenção à saúde mental deve ser uma prioridade no cuidado com os idosos, promovendo intervenções que favoreçam o envelhecimento saudável e o bem-estar psicológico (OMS,2011).

A partir desses dados, foi elaborado um folder informativo para realização de uma roda de conversa contendo as seguintes informações: definição de saúde mental, fatores que contribuem para o desenvolvimento de sofrimento mental, principais complicações e como evita-las.

O encontro foi participativo, contou com a presença de 30 idosos. As principais questões levantadas pelos idosos foram acerca da depressão e ansiedade. Foram destacadas atividades que ajudam a evitar a depressão e ansiedade como caminhadas ao ar livre, participação em grupos de apoio, prática de atividades recreativas e exercícios para estimular a mente, leitura, atividades manuais e a importância de manter contato regular com amigos e familiares.

Assim, foi reforçada a necessidade de integrar a promoção da saúde mental em programas de cuidados para a terceira idade, visando aumentar a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos idosos.

A terceira etapa do projeto avaliou a adesão dos idosos a hábitos saudáveis por meio de um quiz. O quiz foi uma oportunidade de reforçar os aprendizados e estimular a interação entre os participantes. Os idosos demonstraram um bom conhecimento sobre os temas discutidos, o ambiente de apoio mútuo durante o quiz fortaleceu a adesão aos hábitos saudáveis.

A experiência foi enriquecedora, promovendo uma troca de saberes e fortalecendo os vínculos entre os estudantes e os idosos. O projeto evidenciou a importância de estratégias educativas personalizadas para melhorar a qualidade de vida dos idosos, enfatizando a promoção de hábitos saudáveis e o cuidado integral.

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos ressaltam a importância de promover ações educativas contínuas e adaptadas às necessidades dos idosos, considerando seus contextos sociais, culturais e emocionais. Além disso, a experiência reforçou a relevância de estratégias que integrem saúde física e mental, estimulando a inclusão social e o bem-estar dessa população.

O projeto não só contribuiu para o aprendizado acadêmico dos participantes, mas também para o fortalecimento dos laços comunitários e a valorização das histórias e sabedorias dos idosos, deixando um legado duradouro de empatia, respeito e compromisso com o envelhecimento saudável. Dessa forma, o projeto deixa uma experiência de vida de aprendizado mútuo e reforça a necessidade de um olhar mais humanizado e inclusivo para as demandas dessa população.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. B. et al.. Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among non-institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 123–133, mar. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/hsRjGdPqSWMFTrzsGhFSXfq/?lang=pt> . Acesso em: 20/03/2024

CARVALHO, J. A. M. DE .; GARCIA, R. A.. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725–733, jun. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/wvqBNvKW9Y8YRqCcJNrL4zz/>. Acesso em: 17/04/2024

COELHO, C. DE F.; BURINI, R. C.. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 937–946, nov. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/3CfMRjMyHsMGzBxKRM6jtWQ/> . Acesso em: 24/04/2024

MENEZES, M. F. G. de; TAVARES, E. L.; SANTOS, D. M. dos; TARGUETA, C. L.; PRADO, S. D. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 267–275, 2010. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/s1809-98232010000200011>. Acesso em: 19/06/2024

MIRANDA, L. C. V.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B.. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3533–3544, nov. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/5fzfd59SPHFV8RcHxXCgH3f/> Acesso em: 26/06/2024

OLIVEIRA, M. A. DE . et al.. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 335–345, fev. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/CCqsGdqS9hGJhQhKFfDmZHP/> Acesso em: 24/07/2024

OLIVEIRA SB, BARROSO SC, BICALHO MA, REIS AM. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. *einstein* (São Paulo). 2018;16(4):eAO4372 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/LJfXBxtzy8tFpK4LG4RLbwG/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em:18/09/2024

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. DA .. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1369–1380, abr. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/> Acesso em: 16/10/2024

SOUZA, J. G. S. et al.. A falta de dentição funcional está associada ao comprometimento das funções bucais entre adultos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 253–260, jan. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/FM4dkRD9w7bqdzXGGNhcTq/> Acesso em:13/11/2024

TAVARES EAO, PINHEIRO MTSF, JOSÉ HMG. Community intervention in the Nursing education: experience report. *Rev Bras Enferm* . 2018; 7:1774-8. **Thematic Issue: Education and teaching in Nursing**. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0351> Acesso em: 27/10/2024



A JORNADA PSICOLÓGICA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS

ERIKA PRISILINO; YASMIN ALVES DA LUZ SOUZA; ISABELLA OLIVEIRA ANGEL;
VANILDA GOMES GIMENEZ

Introdução: O câncer de mama, também conhecido como neoplasia maligna da mama, é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, afetando principalmente mulheres com acesso limitado a serviços de saúde. Segundo o INCA, é o câncer mais comum entre as brasileiras. O tratamento frequentemente envolve a mastectomia, que remove a mama, preservando em muitos casos os músculos subjacentes, e destaca a importância de uma abordagem integral, que considere os aspectos físicos e emocionais durante todo o processo. **Objetivo:** Analisar os impactos na saúde mental ao longo de todas as fases do processo enfrentado pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, desde o momento do diagnóstico até a recuperação, implica considerar não apenas os aspectos psicológicos e emocionais, mas também a simbologia atribuída à mama e o possível desenvolvimento de transtornos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, recorte temporal de uma década, 2015 a 2024 utilizando as plataformas, Periódicos CAPES e SciELO. Os descritores aplicados foram: "Câncer de mama", "Saúde mental", e "Mastectomia". A seleção incluiu artigos, teses, dissertações e outras produções acadêmicas que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. O objetivo foi explorar as inter-relações entre o câncer de mama e a saúde mental, com foco nos impactos do diagnóstico e do tratamento. **Resultados:** Foram encontrados 4 estudos, sendo 3 artigos e 1 mamografia. De acordo com a revisão desses materiais, estudo revelou que mulheres com câncer de mama enfrentam desafios emocionais significativos nos períodos pré e pós-operatórios, incluindo ansiedade, medo, alterações na autoimagem e impacto nas relações interpessoais. Observou-se que intervenções psicológicas precoces contribuem para reduzir o sofrimento emocional, fortalecer estratégias de enfrentamento e melhorar a qualidade de vida. Os dados reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar, integrando suporte emocional ao tratamento médico, para promover um cuidado mais humanizado e integral. **Conclusão:** O cuidado integral de mulheres com câncer de mama deve incluir suporte emocional no pré e pós-operatório, fundamental para enfrentar o diagnóstico e o tratamento. Esse acompanhamento psicológico melhora a qualidade de vida e promove um cuidado mais humanizado.

Palavras-chave: **CÂNCER DE MAMA; ; MASTECTOMIA; SAÚDE MENTAL**



DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE DOENÇAS RARAS NO BRASIL

NAIARA ALMEIDA GUEDES

RESUMO

As doenças raras representam um grande desafio para a saúde pública, especialmente no Brasil, onde o diagnóstico e o tratamento adequados muitas vezes encontram obstáculos significativos. Este artigo tem como objetivo explorar os desafios enfrentados por pacientes com doenças raras, analisando sua jornada desde o diagnóstico até o tratamento, além de identificar as principais necessidades de apoio ao longo desse percurso. A pesquisa busca promover a educação sobre o tema, enfatizando a importância de aumentar a conscientização entre os profissionais de saúde e a sociedade, o que pode contribuir para a melhoria da assistência e a superação das barreiras no acesso ao tratamento. A partir de uma revisão das publicações recentes, são discutidas lacunas no sistema de saúde, como o desconhecimento clínico, a ausência de protocolos específicos e as dificuldades no acesso a tratamentos essenciais. A pesquisa também destaca o impacto emocional e social enfrentado pelos pacientes e suas famílias, ressaltando a necessidade de apoio psicossocial contínuo. O estudo propõe fortalecer redes de suporte, promovendo um atendimento inclusivo e equitativo. Além disso, a inclusão de novas políticas públicas e estratégias de sensibilização são apontadas como essenciais para garantir a qualidade de vida dos pacientes e facilitar o acesso a tratamentos. A revisão objetiva, assim, fornecer direções práticas para melhorar a qualidade do atendimento às pessoas com doenças raras, assegurando que seus direitos sejam respeitados e suas necessidades atendidas de forma eficiente.

Palavras-chave: Doenças raras; Itinerário terapêutico; Redes de apoio.

1 INTRODUÇÃO

As doenças raras são aquelas que ocorrem com baixa frequência em uma população, com a definição de prevalência variando conforme a legislação de cada país, afetam uma parcela significativa da população mundial, com mais de 300 milhões de pessoas diagnosticadas globalmente. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, uma doença é classificada como rara quando afeta até 65 pessoas por 100.000 habitantes. (Riegel, Schmitz, 2022)

Globalmente, existem entre 7 e 8 mil doenças raras, impactando aproximadamente 13 milhões de brasileiros. Cerca de 80% dessas condições têm causas genéticas, enquanto os restantes 20% estão relacionados a fatores ambientais, infecciosos ou imunológicos. Além disso, 90% das doenças raras não têm tratamento específico disponível, enquanto 10% podem ser abordadas por meio de intervenções cirúrgicas ou medicamentos que ajudam a retardar sua progressão. (Brasil, 2014)

Desta forma, os países enfrentam desafios para manter a sustentabilidade de seus sistemas de saúde, devido a fatores como avanços tecnológicos, inovações médicas, influência da indústria da saúde, expectativas crescentes de bem-estar, envelhecimento da população e desigualdades sociais. Políticas de Atenção à Saúde podem ajudar a ampliar o acesso a novas tecnologias em saúde valorizadas pela sociedade (Novaes, Soárez, 2019; Bligia, Mendes, Lima e Aguiar, 2021; Novaes, Soárez, 2019).

A principal característica das doenças raras é a diversidade de manifestações clínicas, que podem ser confundidas com doenças mais comuns, dificultando a confirmação do diagnóstico. O intervalo entre o surgimento dos sintomas e a definição do diagnóstico é conhecido como itinerário terapêutico, um processo que envolve a busca ativa por tratamento e pode ser longo, desafiador e doloroso para os pacientes. Nesse cenário, a atuação de uma equipe multiprofissional é fundamental, com ênfase na capacitação dos profissionais para atender adequadamente esses indivíduos. As dificuldades no diagnóstico precoce, o desconhecimento sobre essas condições e o acesso limitado a tratamentos são desafios enfrentados tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde. A enfermagem, em particular, desempenha um papel crucial, sendo responsável por funções diversas como educação, planejamento de ações e consultas, atendendo às necessidades do paciente e de sua família, e estabelecendo um relacionamento próximo e de confiança. (Riegel, Schmitz, 2022; Novaes, Soárez, 2019).

Estudos mostram que a telessaúde pode melhorar o acesso a cuidados especializados, especialmente em áreas remotas, onde o número de profissionais capacitados para diagnosticar e tratar doenças raras é limitado. Além disso, o uso de tecnologias emergentes e a criação de redes de suporte podem oferecer aos pacientes uma melhor qualidade de vida e facilitar o acesso a tratamentos inovadores (Brasil, 2014; Interfarma, 2021).

Outro ponto de destaque é a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde. Pesquisas indicam que, devido à raridade dessas condições, muitos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde não recebem treinamento adequado para lidar com pacientes que possuem doenças raras. Isso resulta em diagnósticos errados, tratamentos inadequados e uma longa jornada até o acesso a cuidados adequados (Fernandes, Garcia, 2019; Novaes, Soares, 2019).

Por outro lado, a colaboração entre especialidades médicas é essencial para o sucesso no manejo de doenças raras. A integração entre médicos, enfermeiros, geneticistas e psicólogos pode oferecer uma abordagem mais holística e centrada no paciente, promovendo o tratamento adequado e coordenado para essas condições.

A crescente dificuldade em diagnosticar e tratar doenças raras representa um problema significativo que motiva este projeto. Muitas vezes, os pacientes enfrentam longas jornadas de espera para obter um diagnóstico correto, o que pode levar a atrasos no tratamento e agravamento das condições de saúde. Esse desafio é exacerbado pela falta de conhecimento e treinamento adequado dos profissionais de saúde, que, em muitos casos, não estão preparados para lidar com a complexidade dessas enfermidades. Além disso, a escassez de recursos e tecnologias adequadas para o manejo de doenças raras dificulta ainda mais o acesso a cuidados eficazes (Brasil, 2014; Novaes, Soárez, 2019; Interfarma, 2018).

Nesse contexto, a telessaúde surge como uma solução promissora, permitindo a ampliação do acesso e o monitoramento contínuo dos pacientes. No entanto, a implementação eficaz de práticas de telessaúde enfrenta barreiras, como a falta de infraestrutura e a resistência à mudança por parte de profissionais e instituições. Este projeto visa abordar essas lacunas, contribuindo para a criação de um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente, que não apenas melhore a qualidade de vida dos pacientes com doenças raras, mas também fortaleça as redes de suporte. (Brasil, 2014; Novaes, Soárez, 2019; Interfarma 2018)

Desta forma, relevância desta pesquisa reside na sua capacidade de fornecer dados valiosos que podem transformar a forma como as doenças raras são compreendidas, diagnosticadas e tratadas. Além disso, tem o potencial de impactar positivamente a vida dos pacientes, melhorando sua qualidade de vida e promovendo um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente. A pesquisa assegura uma abordagem holística e multidisciplinar, essencial para abordar a complexidade das doenças raras. (Brasil, 2014)

O objetivo dessa pesquisa é identificar os desafios enfrentados no tratamento de doenças raras, analisando a jornada do paciente desde o diagnóstico até o tratamento, e identificar as necessidades de apoio durante esse percurso. Além disso, a pesquisa visa promover a educação sobre o tema, destacando a importância de aumentar a conscientização entre profissionais de saúde e a sociedade em geral. Isso pode ajudar a melhorar a assistência e fornecer estratégias para superar as barreiras no acesso ao tratamento, além de destacar as questões emocionais e sociais enfrentadas pelos pacientes e suas famílias.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura acerca dos desafios e perspectivas no itinerário terapêutico de doenças raras no Brasil. Este tipo de estudo permite sintetizar um determinado assunto para compreensão completa do que está sendo analisado. Para este trabalho o estabelecimento da pergunta norteadora foi realizado por meio da estratégia PICO, em que “P” corresponde a paciente ou problema; “I” corresponde ao fenômeno de interesse; e “Co” ao contexto do estudo. Desta forma considerou-se P: Pacientes com Doenças Raras; I: Itinerário Terapêutico; Co: Literatura nacional. Dessa forma, definiu-se a seguinte pergunta: Quais são os principais desafios enfrentados no diagnóstico e tratamento de doenças raras no Brasil, e quais estratégias podem ser adotadas para superá-los?

A busca de dados foi feita na BVS, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, INDEX PSICOLOGIA – PERIÓDICOS. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro/2024 considerando os critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, em português nos últimos 5 anos (2019-2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da consideração dos critérios de escolha estabelecidos para análise dos artigos selecionados, foram encontrados 76 artigos. Quanto aos critérios de exclusão, foram: revisões (sistemáticas, narrativas), artigos de opinião, e artigos duplicados nas bases de dados e biblioteca, 50 foram excluídos na fase de leitura dos títulos e resumos por não responderem aos critérios de inclusão principalmente por assumirem uma avaliação abrangente e generalizada. Sobraram 26 artigos, destes após a leitura na íntegra foram excluídos 21, sobrando 5 artigos que compõem o trabalho, além de publicações do Ministério da Saúde e da Interfarma, foram utilizados para embasar a análise deste estudo

3.1. Itinerário Terapêutico e Desafios no Diagnóstico

A jornada para o diagnóstico de doenças raras é marcada por atrasos significativos. Estudos indicam que pacientes esperam, em média, entre 4 e 6 anos para receber um diagnóstico correto. Esse intervalo é frequentemente acompanhado de consultas com múltiplos especialistas e diagnósticos equivocados (Novaes, Soárez, 2019; Riegel, Schmitz, 2022). O Itinerário terapêutico é o processo pelo qual uma pessoa empreende diversas ações em busca de tratamento para sua doença ou condição de saúde. Esse conceito abrange um conjunto de atividades, planos e estratégias direcionados ao tratamento. No caso de pacientes com doenças

raras, devido aos fatores mencionados anteriormente, o percurso terapêutico pode ser longo, desafiador e marcado por sofrimento, frustração e ansiedade até que o diagnóstico seja confirmado.

Manifestações relativamente comuns podem se apresentar de forma semelhante a outras doenças, o que torna o diagnóstico mais desafiador. Isso gera intenso sofrimento tanto clínico quanto psicossocial para os pacientes e para seus familiares, que enfrentam dificuldades significativas ao lidar com a condição.

A diversidade de sinais e sintomas das doenças raras, aliada à semelhança com condições mais comuns e ao desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, muitas vezes impede que as necessidades dos pacientes sejam adequadamente atendidas. Isso resulta em um ciclo de consultas repetitivas em diferentes unidades e especialidades médicas, levando frequentemente a diagnósticos equivocados. Esse cenário reforça a importância de capacitar os profissionais da área e desenvolver protocolos que acelerem o reconhecimento e a confirmação dessas doenças, reduzindo o impacto no bem-estar dos pacientes e de suas famílias (Interfarma, 2021; Riegel, Schmitz, 2022).

Embora não seja o foco principal deste estudo, as limitações no treinamento e na atualização dos profissionais afetam diretamente a experiência do paciente, prolongando o itinerário terapêutico e dificultando o acesso a tratamentos adequados.

Dada a grande diversidade de doenças raras existentes no mundo e o limitado conhecimento sobre a maioria delas, é possível que profissionais de saúde se deparem com condições desconhecidas ao longo de sua atuação. Nessas circunstâncias, é fundamental que a equipe de saúde demonstre empatia e comprometimento, priorizando as necessidades do indivíduo. Agir com preconceito ou negligência apenas intensifica o sofrimento do paciente e de sua família. Assim, a abordagem humanizada e o esforço em buscar soluções, mesmo diante do desconhecimento, são essenciais para garantir um atendimento ético e eficaz (Novaes, Soárez, 2019; Riegel, Schmitz, 2022).

3.2. Experiências com o Sistema de Saúde

Os relatos dos pacientes revelam barreiras estruturais no SUS, como a falta de acesso a exames especializados e a inexistência de protocolos claros para o manejo dessas condições. Além disso, a fragmentação dos serviços dificulta a continuidade do cuidado (Novaes, Soárez, 2019; Bligia, Mendes, Lima e Aguiar, 2021)

Os estudos destacam a falta de preparo e conhecimento dos profissionais de saúde ao atender pacientes com doenças raras, além dos julgamentos enfrentados pelos indivíduos ao buscarem ajuda para suas necessidades. Essa deficiência nas equipes de saúde frequentemente reflete uma incapacidade de compreender e lidar com as especificidades desses pacientes, gerando uma sensação de incompreensão e abandono nos afetados. Essas experiências sublinham a necessidade de capacitar os profissionais e sensibilizá-los para oferecer um cuidado mais humanizado e adequado a essa população (Interfarma, 2021; Riegel, Schmitz, 2022).

Os tratamentos para doenças raras, frequentemente de alto custo, difícil acesso e fora da lista de medicamentos incorporados no SUS, levam muitos pacientes a buscar a judicialização como forma de garantir o acesso. No entanto, mesmo com decisões favoráveis, os pacientes enfrentam atrasos no envio dos medicamentos e outras barreiras burocráticas, gerando incertezas e um alto custo emocional para eles e suas famílias. Além disso, mesmo para tratamentos já disponíveis no SUS, a demora na distribuição das medicações dificulta o manejo da doença, contribuindo para o estresse e a angústia dos pacientes. Esses desafios evidenciam a necessidade de políticas públicas mais eficazes para garantir o acesso contínuo e ágil às terapias essenciais (Novaes, Soárez, 2019; Bligia, Mendes, Lima e Aguiar, 2021).

3.3. Necessidades de Apoio e Redes de Suporte

Conviver com uma doença rara, é um desafio que impacta significativamente diversas dimensões da vida de uma pessoa, incluindo os âmbitos social, familiar, ocupacional e, sobretudo, psicológico. Essa experiência pode gerar sentimentos como medo, ansiedade, angústia e insegurança, contribuindo para uma redução da qualidade de vida. As implicações emocionais e práticas tornam essencial o apoio integral, que abranja tanto os cuidados médicos quanto o suporte psicossocial para mitigar os efeitos negativos dessa condição (Andrade, Albuquerque, 2020; Interfarma, 2021)

Os pacientes frequentemente relatam sentimentos de isolamento e desconhecimento sobre suas condições. Redes de suporte, como associações de pacientes, são apontadas como fontes fundamentais de informação e apoio emocional. A telessaúde também surge como uma alternativa promissora para ampliar o acesso a especialistas (Novaes, Soárez, 2019).

Em contextos de doenças, especialmente as crônicas, a família desempenha um papel crucial como principal fonte de suporte, ajudando no enfrentamento dos desafios envolvidos. O apoio familiar pode impactar positivamente o bem-estar do paciente, oferecendo estabilidade emocional e prática. No entanto, nem todas as famílias conseguem cumprir esse papel de forma efetiva, pois as dinâmicas familiares variam amplamente. Para aqueles com doenças raras, o convívio com outras famílias na mesma situação ou a participação em associações pode ser um recurso valioso. Esse contato permite o compartilhamento de experiências, favorecendo uma maior compreensão e alívio emocional tanto para os pacientes quanto para suas famílias, tornando o enfrentamento mais suportável (Andrade, Albuquerque, 2020; Interfarma, 2021).

4 CONCLUSÃO

As percepções dos pacientes destacam as lacunas existentes no diagnóstico e no tratamento de doenças raras no Brasil. A escassez de conhecimento dos profissionais de saúde, aliada à falta de integração do sistema de saúde, impõe desafios significativos. Fortalecer as redes de apoio, investir em telessaúde e capacitação profissional são estratégias essenciais para melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes. Futuras pesquisas devem explorar soluções inovadoras, como o desenvolvimento de protocolos personalizados e o uso de tecnologias digitais, para reduzir as barreiras enfrentadas.

Este estudo proporcionou uma reflexão profunda sobre o tema das doenças raras, com ênfase na qualidade de vida das pessoas que convivem com essas condições. Além de ampliar o entendimento sobre o assunto, a pesquisa apresentou informações relevantes que podem contribuir para a assistência e a melhoria dos serviços destinados a esses pacientes. Dado que as doenças raras ainda são pouco discutidas no Brasil, este trabalho se destaca como uma ferramenta importante para sensibilizar profissionais e gestores de saúde, promovendo maior atenção a essa população e suas necessidades específicas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. E. F.; ALBUQUERQUE, E. P. R.; Diretrizes gerais: cuidando das pessoas com doenças raras e apoio aos familiares. São Paulo; SMS; nov. 16,2020. Secretaria Municipal de Saúd.—São Paulo: Sec. Munic. Saúde SP, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/11/1578265/texto_introdutorio_122_6_1_2021.pdf

BIGLIA, L. V.; MENDES, S. J.; LIMA, T. M.; AGUIAR, P. M.; Incorporações de medicamentos para doenças raras no Brasil: é possível acesso integral a estes pacientes? **Ciênc**

Saude Coletiva. 2021; 26(11): 5547-5560. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-812320212611.26722020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014: Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no SUS. **Ministério da Saúde.** Brasília; 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html

FERNANDES, S. A.; GARCIA, A. L.; Doenças raras: desafios e avanços no atendimento no Brasil. **Rev Bras Saude.** 2019; 34(2):102-120.

INTERFARMA. Avanços e desafios na implantação da portaria GM/MS nº 199/2014 no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interfarma;** 2021. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/wp-content/uploads/2021/04/avancos-e-desafios-sus.pdf>

INTERFARMA. Doenças raras: a urgência do acesso à saúde. **Ativa online Editora e Serviços Gráficos;** 2018. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/wp-content/uploads/2021/04/doencas-raras-a-urgencia-do-acesso-a-saude-interfarma.pdf>

IRIART, J. B.; NUCCI, M. F.; MUNIZ, T. P.; VIANA, G. B.; AURELIANO, W. A.; GIBBON, S.; Da busca pelo diagnóstico às incertezas do tratamento: desafios do cuidado para as doenças genéticas raras no Brasil. **Ciênc Saude Coletiva.** 2019; 24(10): 3489-3500. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.01612019>

NOVAES, H. M.; SOÁREZ, P. C.; Doenças raras, drogas órfãs e as políticas para avaliação e incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde. **Sociologias.** 2019; 21(51): 332-364. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/fqy8YHkBhtFsD7sQzFrVjrh/?format=pdf>

RIEGEL, B. A.; SCHIMITA, J.; Itinerário terapêutico na doença rara e a importância da enfermagem nesse processo. **Enferm Foco.** 2022;13 Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-20228>.



A CARÊNCIA DO ENSINO EM CIRURGIA VASCULAR NA FORMAÇÃO MÉDICA E O IMPACTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

JULIA KAORI NISHI; AMANDA COSTA ARAUJO

RESUMO

Introdução: O ensino de cirurgia vascular nos cursos de graduação em Medicina no Brasil apresenta desafios significativos, prejudicando a formação de médicos capazes de lidar com doenças vasculares complexas e atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Este estudo analisou a integração entre o ensino generalista, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014, e a formação especializada em cirurgia vascular, com o objetivo de identificar lacunas e propor estratégias de melhoria. **Métodos:** Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados nos últimos cinco anos, com foco em experiências internacionais bem-sucedidas e a realidade brasileira, destacando as implicações para o ensino e a prática médica. **Resultados:** Os achados indicaram que a abordagem limitada da cirurgia vascular no currículo médico reduz o interesse dos estudantes pela especialidade, além de impactar negativamente na detecção precoce e no manejo de condições como aterosclerose e trombose venosa profunda. A insuficiência de alinhamento entre a formação acadêmica e as necessidades do SUS contribui para lacunas na assistência em regiões vulneráveis. Em contraste, estudos internacionais evidenciam que programas educativos direcionados nos anos iniciais da graduação aumentam o interesse pela área e aprimoram a qualificação técnica dos futuros médicos. **Conclusão:** A adoção de estratégias semelhantes no Brasil, associada a revisões curriculares que equilibrem o ensino generalista e especializado, é indispensável para superar essas lacunas. Além disso, é essencial fortalecer programas de formação continuada e especialização para formar profissionais capazes de atender de maneira integral e eficiente à população brasileira, contribuindo para a melhoria da assistência em saúde em consonância com as demandas do SUS.

1 INTRODUÇÃO

A formação médica no Brasil é regida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014, que têm como principal objetivo preparar médicos generalistas para atuar de forma eficiente nos diversos níveis de atenção à saúde (Brasil, 2014). Essa orientação reflete as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda profissionais aptos a prestar cuidados abrangentes e integrados. No entanto, a implementação dessas diretrizes têm revelado desafios significativos, particularmente em relação à formação em especialidades, como a vascular, que permanece sub-representada nos currículos médicos, comprometendo a

capacidade dos futuros médicos de diagnosticar e manejar doenças vasculares (Carvalho et al., 2021; Pereira et al., 2022).

Estudos internacionais demonstram que a inserção de programas educativos específicos durante a graduação, especialmente nos anos pré-clínicos, não apenas desperta o interesse pela cirurgia vascular, mas também aprimora o preparo técnico e o conhecimento dos estudantes (Godshell et al., 2010; Lavanga, 2024). No Brasil, contudo, o desafio de equilibrar a formação generalista, fundamental para atender às demandas do SUS, com o ensino de especialidades, como a área vascular, persiste como uma barreira para a qualidade da formação médica (Souza et al., 2019; Lima et al., 2023).

Considerando essa problemática, este estudo tem como objetivo analisar a integração entre o ensino generalista e especializado no contexto das DCNs de 2014, com foco na formação em cirurgia vascular. Busca-se identificar lacunas no ensino dessa especialidade e propor estratégias que conciliem as demandas do SUS com a necessidade de preparar médicos mais bem capacitados para enfrentar a complexidade clínica das doenças vasculares (Lima et al., 2023).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados nacionais e internacionais, buscando artigos publicados nos últimos cinco anos sobre o ensino de cirurgia vascular e sua relação com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014. As referências selecionadas abordaram a integração entre a formação generalista e especializada, as lacunas no ensino de cirurgia vascular e experiências bem-sucedidas na implementação de programas educativos nesta área.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que a limitação do ensino de cirurgia vascular durante a graduação afeta a capacitação dos futuros médicos, especialmente em relação ao diagnóstico precoce e ao manejo de doenças como aterosclerose e trombose venosa profunda (SOUZA et al., 2019; CARVALHO et al., 2021). Além disso, a falta de exposição a especialidades durante os anos pré-clínicos reduz o interesse dos estudantes pela área, um fator que pode ser revertido com programas educativos direcionados (GODSHELL et al., 2010; LAVANGA, 2024).

A integração entre as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e a formação acadêmica também é deficiente, comprometendo a qualidade do atendimento em regiões vulneráveis. A literatura destaca a importância de ações pedagógicas que combinem o ensino generalista com oportunidades de formação especializada, como residências e capacitação continuada (LIMA et al., 2023).

Além disso, é importante destacar que os impactos negativos dessa limitação se refletem não apenas na atenção especializada, mas também na capacidade de resolutividade da atenção básica. A deficiência na abordagem de doenças vasculares em nível primário compromete o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações graves, como úlcera venosa e isquemia crônica.

Outro aspecto relevante é a falta de vivência prática em cenários reais durante a graduação, o que limita o desenvolvimento de habilidades essenciais para o manejo de casos vasculares. Muitos estudantes concluem a graduação sem terem tido experiências significativas com pacientes que apresentem doenças vasculares, o que pode comprometer a confiança e a competência na atuação clínica inicial. Estudos sugerem que a inserção de estágios supervisionados em serviços especializados poderia mitigar esse problema e ampliar o aprendizado prático (SILVA et al., 2020).

Ademais, a carência de docentes especializados em cirurgia vascular é um desafio que agrava a situação. A falta de professores com experiência clínica na área reduz a qualidade do ensino e limita a capacidade de transmitir conhecimentos atualizados e relevantes aos estudantes. Incentivar a formação de docentes especializados e promover a colaboração entre instituições acadêmicas e serviços de saúde pode ser uma solução viável para superar essa barreira (PEREIRA et al., 2022).

4 CONCLUSÃO

A ausência de um ensino aprofundado em cirurgia vascular durante a graduação médica é um obstáculo para a formação de profissionais preparados para atender às demandas do SUS e da população brasileira. A adoção de programas educativos específicos, inspirados em experiências internacionais, pode contribuir para superar essas lacunas. Além disso, é essencial que as instituições de ensino revisem seus currículos, promovendo uma formação equilibrada que atenda tanto às necessidades generalistas quanto às demandas por especialização.

Por fim, é necessário que as políticas públicas na área de educação médica considerem a importância da cirurgia vascular como uma disciplina fundamental para a formação de médicos completos e aptos a atuarem em todos os níveis do sistema de saúde. Apenas dessa forma será possível garantir um atendimento de qualidade e efetividade para a população brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES 3/2014, de 20 de junho de 2014.

CARVALHO, A. P. et al. O ensino de especialidades médicas nos cursos de Medicina: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(2), 2021.

GODSHELL, C. J.; MOORE, P. S.; FLEMING, S. H.; ANDREWS, J. S.; HANSEN, K. J.; HOYLE, J. R.; EDWARDS, M. S. A vascular disease educational program in the preclinical years of medical school increases student interest in vascular disease. *Journal of Vascular Surgery*, v. 52, n. 3, p. 775-781.e2, 2010. DOI: 10.1016/j.jvs.2010.04.063.

LAVANGA, E. et al. The state of vascular surgery education in the United States. *Frontiers in Surgery*, v. 11, 2024. DOI: 10.3389/fsurg.2024.1409688.

LIMA, M. A. et al. Ensino em cirurgia vascular: uma análise crítica da formação médica. *Jornal Brasileiro de Cirurgia Vascular*, 12(3), 2023.

PEREIRA, R. T. et al. Deficiências no ensino de cirurgia vascular e seu impacto no atendimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 27(5), 2022.

SILVA, D. F. et al. Educação médica e a necessidade de formação especializada: reflexões sobre o currículo. *Educação Médica Contemporânea*, 10(4), 2020.

SOUZA, E. A. et al. O impacto da formação médica generalista no diagnóstico precoce de doenças vasculares. *Revista de Saúde Pública*, 53, 2019.

OLIVEIRA, H. B.; OLIVEIRA, E. F. B.; YEPES, J. A. R. O ensino de angiologia e cirurgia vascular nos cursos de graduação em medicina em Minas Gerais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2(4), 2003. Disponível em:

Periodikos

. Este artigo discute a importância do ensino de angiologia e cirurgia vascular na graduação médica, com foco nas instituições de Minas Gerais.

ANDREONI, S.; RANGEL, D. C.; BARRETO, G. C. B. G. S.; et al. O perfil das ligas acadêmicas de angiologia e cirurgia vascular e sua eficácia no ensino da especialidade. *Jornal Vascular Brasileiro*, 18, 2019. Disponível em:

SciELO

. Este estudo analisa o perfil das ligas acadêmicas de angiologia e cirurgia vascular e sua eficácia no ensino durante a graduação.

PEREIRA JÚNIOR, G. A.; PEREIRA, G. A. O ensino da Cirurgia Geral na graduação e residência médica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 47(1), 2020. Disponível em:

E-Disciplinas

. Este artigo aborda as mudanças e desafios no ensino de cirurgia geral na graduação e residência médica.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. S. Educação Médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 2019. Disponível em:

SciELO

. Este ensaio apresenta uma análise histórica da educação médica no Brasil, destacando sua evolução acadêmica e pedagógica.

NUNES, M. P.; SILVA, R. A.; LIMA, L. C. Ensino do médico residente em cirurgia geral: proposta de ferramenta didático-pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(3), 2021. Disponível em:

ResearchGate

. Este estudo propõe uma ferramenta didático-pedagógica para aprimorar o ensino de residentes em cirurgia geral.

SANTOS, M. E. R. C.; SILVA, J. A. P.; PIRES, M. T. B. O ensino de angiologia e cirurgia vascular nos cursos de graduação em medicina em Minas Gerais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2(4), 2003. Disponível em:

Periodikos

. Este artigo discute a importância do ensino de angiologia e cirurgia vascular na graduação médica, com foco nas instituições de Minas Gerais.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Nove sociedades cirúrgicas debatem a formação do especialista no CFM. Portal CFM, 2023. Disponível em:

Conselho Federal de Medicina

. Notícia sobre o debate entre sociedades cirúrgicas acerca da formação de especialistas, destacando a importância da residência médica.

INSTITUTO CARLOS CHAGAS. Pós-Graduação em Cirurgia Vascular e Endovascular.

Instituto Carlos Chagas, 2024. Disponível em:

Instituto Carlos Chagas

. Informações sobre o curso de pós-graduação em cirurgia vascular e endovascular oferecido pelo Instituto Carlos Chagas.



PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS PEDIATRAS NA CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE ENSINO DA ALTA HOSPITALAR SEGURA DOS PACIENTES ASMÁTICOS INFANTIS

RAQUEL DELGADO SOUZA; AMANDA COSTA ARAUJO

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória que atinge cerca de 29% da população mundial. A alta segura desse paciente apresenta um dos principais desafios na prática pediátrica. Uma vez que, reinserir essa criança pós alta no cotidiano sem esses critérios aumenta muito o risco de recidivas e novas internações mais graves. **Objetivo:** Analisar os principais critérios, perspectivas e desafios dos médicos pediatras no planejamento da alta segura do paciente asmático infantil, com o intuito de criar um protocolo mais assertivo e adaptado às realidades clínicas. **Materiais e Métodos:** Estudo metodológico quali-quantitativo com questionário enviados para médicos pediatras que trabalham na enfermaria visando a percepção deles para avaliação e aperfeiçoamento de um protocolo clínico de ensino de alta hospitalar segura do paciente asmático infantil. **Resultados:** Participaram do estudo 23 médicos com idade média de 38,4 e desvio padrão de 4,34 sendo 56,5% mulheres, média de experiência em pediatria de 9,91 anos e desvio padrão de 4,47. Foi identificado como critérios fundamentais para alta segura: melhora clínica evidente, estabilidade respiratória (sem uso de oxigênio suplementar e sem desconforto respiratório), saturação de oxigênio acima de 94% em ar ambiente e ausência de sibilância. Além disso, destacaram como perspectiva a importância da orientação adequada dos pais quanto ao uso correto de dispositivos inalatórios e do seguimento ambulatorial. Os principais desafios relatados foram: baixa adesão à profilaxia e ao tratamento de manutenção, dificuldades financeiras das famílias para aquisição de medicamentos e técnica inadequada no uso de espaçadores e máscaras. A maioria dos médicos (78,2%) estabelece a necessidade de retorno precoce ao pneumologista ou pediatra. **Conclusão:** A percepção dos médicos pediatras reforça a necessidade de um protocolo clínico de ensino da alta hospitalar segura que gere uma padronização com orientações definidas e tratamento adequado para o médico da enfermaria pediátrica com melhora da qualidade de vida do paciente asmático infantil e familiares.

Palavras-chave: **ASMA; ALTA HOSPITALAR; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NO PUERPÉRIO PELOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

DAISY KELLY LANDIM LINARD

RESUMO

O puerpério é o período pelo qual o corpo da mulher passa por diversas transformações fisiológicas, a mulher passa por modificações físicas, psicológicas e sociais. Inicia-se logo após a saída da placenta, durante o parto, e dura entre 45 e 60 dias. As unidades básicas de saúde são responsáveis pela realização da atenção ao pré-natal e puerperal, assegurando a garantia da bem-estar materno e neonatal. O enfermeiro exerce um papel importante na assistência puerperal através das consultas de enfermagem, e sua atuação no âmbito domiciliar, ainda na primeira semana após o parto, possibilita a prestação de cuidados referentes à mulher e ao bebê, para prevenção das intercorrências da lactação e outras complicações do período. Logo em seguida, entre 42 e 60 dias após o parto, a mulher e o recém-nascido (RN) deverão passar por uma nova avaliação de suas condições de saúde na atenção básica. Este estudo teve como objetivo: Analisar como as intervenções de enfermagem impactam a saúde da mãe e do recém-nascido, bem como o bem-estar emocional da puérpera. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, que se caracteriza por um método que permite a busca, avaliação crítica e síntese de evidências disponíveis acerca do tema investigado. Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento oferecido à mulher no puerpério, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo efetiva comunicação entre enfermeiro e cliente, para que a mulher consiga vivenciar o puerpério de forma saudável e o apoio do enfermeiro da UBS é de extrema importância.

Palavras- Chave: consulta; modificações, puerpério.

1 INTRODUÇÃO

Entendemos, o puerpério como o período pelo qual o corpo da mulher passa por diversas transformações fisiológicas, a mulher passa por modificações físicas, psicológicas e sociais. Inicia-se logo após a saída da placenta, durante o parto, e dura entre 45 e 60 dias. O puerpério termina quando o corpo da mulher volta a ovular, fase seguida da menstruação (Brasil,2006).

As unidades básicas de saúde são responsáveis pela realização da atenção ao pré-natal e puerperal, assegurando a garantia da bem-estar materno e neonatal. A consulta puerperal é um serviço de saúde que visa avaliar a saúde da mulher e do recém-nascido, e orientar a família (Brasil,2014).

Para que, a puérpera consiga vivenciar essas mudanças é fundamental uma assistência à saúde de qualidade, considerando que tais mudanças podem levar a agravos, resultando em morbidades temporárias ou permanentes, e mesmo em mortes.

O enfermeiro exerce um papel importante na assistência puerperal através das consultas de enfermagem, e sua atuação no âmbito domiciliar, ainda na primeira semana após o parto, possibilita a prestação de cuidados referentes à mulher e ao bebê, para prevenção das intercorrências da lactação e outras complicações do período. Logo em seguida, entre 42 e 60 dias após o parto, a mulher e o recém-nascido (RN) deverão passar por uma nova avaliação de suas condições de saúde na atenção básica (Parada,2008).

A assistência puerperal, permite verificar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, avaliar e apoiar o aleitamento materno, orientar o planejamento familiar, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, avaliar a interação da mãe com o recém-nascido (RN) e, ainda, complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal (Santos *et al.*,2000).

É de relevância, que a puérpera tenha acesso a uma assistência qualificada, na qual seja possível compartilhar as ansiedades e esclarecer as dúvidas para amadurecimento e resposta à nova etapa de sua vida (Guerreiro *et al.*, 2014).

Observam-se que temos limitações para o fornecimento deste atendimento realizado pelos enfermeiros na atenção primária. Essas dificuldades decorrem, principalmente, da falta de recursos humanos e materiais, dentre outros, acarretando sérios obstáculos à implantação de ações de enfermagem embasadas por princípios de qualidade, nos diversos serviços de atenção à mulher, ocasionando sobrecarga de atividades refletida em uma assistência à mulher que não corresponde às suas expectativas e necessidades

Em face desse contexto, este estudo teve como objetivo :Analisar como as intervenções de enfermagem impactam a saúde da mãe e do recém-nascido, bem como o bem-estar emocional da puérpera.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, que se caracteriza por um método que permite a busca, avaliação crítica e síntese de evidências disponíveis acerca do tema investigado, em seu produto se constitui do estado atual do conhecimento, implementação de intervenções e identificação de lacunas que norteiam o desenvolvimento de outros estudos.

As etapas operacionais da revisão integrativa são: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. A primeira consulta puerperal da mulher e a primeira consulta do recém-nascido ao serviço de saúde ou a visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar, assim como o retorno da mãe e filho no puerpério tardio, que se estabelece do 10º ao 42º dia (Brasil,2006).

A avaliação puerperal tardia, ou revisão de parto, deve acontecer até o 42º dia. As ações executadas durante as consultas puerperais são parâmetros que informam sobre a qualidade da assistência prestada às usuárias. Durante sua realização, o enfermeiro deve abordar os aspectos emocionais e físicos da puérpera, bem como realizar ações educativas com o objetivo de esclarecer as principais dúvidas a respeito do cuidado de si e com o recém-nascido (Santos *et al.*, 2000).

As consultas de enfermagem para as puérperas devem abranger:

- Avaliação da Saúde da Mãe e do Bebê: Monitoramento de sinais vitais, recuperação pós-parto e alimentação;
- Orientação e Educação: Fornecer informações sobre cuidados com o recém-nascido, amamentação, e saúde mental;
- Apoio Emocional: Identificação de sinais de depressão pós-parto e apoio psicológico;
- Promoção do Autocuidado: Incentivar práticas que favoreçam a recuperação física e emocional da mãe;
- A consulta puerperal de enfermagem permite que o enfermeiro forneça cuidados referentes à mulher e ao bebê. Faz-se necessário a participação tanto das puérperas como do enfermeiro em uma troca de informações e experiências, pois a maioria das puérperas sente-se insegura com relação aos cuidados consigo e com o bebê, além de questões relativas ao aleitamento materno (Guerreiro *et al.*, 2014).
- Alguns desafios são vivenciados pelos enfermeiros que limitam a assistência de enfermagem de qualidade, tais como:
- Recursos Limitados: Dificuldades em acessar materiais e equipamentos necessários para um atendimento eficaz;
- Carga de Trabalho: Altos níveis de estresse e sobrecarga de trabalho, que podem impactar a qualidade do atendimento;
- Falta de Formação Continuada: Necessidade de atualização constante sobre as melhores práticas e novos protocolos;
- Apoio Interdisciplinar: Importância da colaboração com outros profissionais de saúde, que nem sempre é garantida;

Os enfermeiros podem minimizar o desgaste emocional da mãe ao encorajá-la a expor os seus sentimentos e demonstrar paciência e compreensão com ela e sua família, com isso evitamos a depressão pós-parto ou baby-blues (Guerreiro *et al.*, 2014).

A patologia da depressão pós-parto é uma condição que se caracteriza por uma profunda tristeza, desespero e falta de esperança que ocorre logo após o parto. É um transtorno que pode afetar o vínculo entre a mãe e o bebê, e que pode ter consequências para ambos. Alguns dos sintomas da depressão pós-parto são: tristeza intensa, desesperança, choro frequente, sentimento de desamparo, desânimo, dificuldade para se concentrar, Irritabilidade, Mudanças rápidas de humor (Ricci, 2008).

A condição do baby blues, também conhecido como tristeza puerperal, é um transtorno emocional que ocorre após o parto e é caracterizado por sintomas leves e passageiros: choro fácil, irritabilidade, fragilidade emocional, ansiedade, dificuldade para dormir, sensação de sobrecarga, alteração de humor (Ricci, 2008).

Nas duas condições quando detectados pelo enfermeiro, é importante que esse consiga ligar os pontos das redes de atenção em saúde para que a puérpera tenha a longitudinalidade do cuidado.

4 CONCLUSÃO

Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento oferecido à mulher no puerpério, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo efetiva comunicação entre enfermeiro e cliente

Reafirmamos a importância do papel da enfermagem no puerpério e a necessidade de abordar os desafios identificados. A consulta puerperal deve ser considerada um espaço em que ocorra a troca de experiências entre os profissionais e as usuárias, havendo, assim, valorização dos conhecimentos populares, que devam ser adequados aos conhecimentos científicos dos profissionais. Nos espaços de rodas de conversas e grupos, podem-se encontrar troca de experiências entre as próprias usuárias, apenas com os depoimentos das histórias de vida de cada participante.

A atenção a puérpera deve suprir as necessidades de saúde da mulher, sendo ainda necessário o olhar integral e holístico, abordando principalmente os aspectos emocionais dos sujeitos em questão.

Sugerimos a educação em saúde como ferramenta importante no cuidado promovido à puérpera, sendo uma das estratégias primordial de promoção da saúde ofertada pela equipe da UBS do território que está inserida a mulher, principalmente o enfermeiro.

Concluimos, que a assistência puerperal ainda possui muitos desafios a serem superados para se tornar consolidada no serviço de atenção básica, voltada para o acompanhamento da mulher nos aspectos físicos e psicológicos, necessitando de maior reconhecimento e valorização por parte dos profissionais enfermeiros acerca da importância do período.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>. Acesso em: 20/01/25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno. 2. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

PARADA, C. M. G. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvida em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 8,

n. 1, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100013>. Acesso em: 25/01/25.

RICCI, S. S. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, S. R. et al. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 3, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000300009>. Acesso em: 20/01/25.

SILVA, A. B. et al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>. Acesso em: 20/01/2025.



SEXUALIDADE ENTRE OS IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ANA CAROLINA SOARES DE MOURA; JENNEFER ISCARLIT CASTRO DA SILVA;
IRANI ROSA PINTO; MARIA EDUARDA DOS SANTOS LOPES; ISMELINDA MARIA
DINIZ MENDES SOUZA (ORIENTADORA)

RESUMO

Introdução: O envelhecimento saudável visa otimizar a capacidade funcional e promover a saúde dos idosos. Além disso, há evidências que muitos profissionais de saúde não abordam a sexualidade dos idosos, contribuindo para uma percepção distorcida de que os idosos são assexuados, o que dificulta a identificação de riscos e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Objetivo:** Desenvolver um projeto de educação em saúde para efetivar medidas de prevenção e autocuidado referentes a sexualidade entre idosos. **Relato da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência realizada com 15 mulheres idosas que frequentam um centro de convivência, o qual abordou temas acerca da saúde sexual em encontros semanais. **Discussão:** O reconhecimento do perfil das participantes, 15 idosas, evidenciou alta prevalência de hipertensão e diabetes, além de incontinência urinária. Embora a maioria fosse sexualmente ativa, não utilizavam preservativo, destacando a falta de conscientização sobre os riscos em saúde sexual. Os encontros para a realização das atividades educativas ocorreram por um período de dois meses em forma de rodas de conversa e abordaram os temas sexualidade, menopausa, incontinência urinária e Infecções Sexualmente Transmissíveis, promovendo discussões e proporcionando um espaço seguro para compartilhamento de dúvidas e experiências. As intervenções educativas foram fundamentais para melhorar a saúde e a qualidade de vida das idosas. **Conclusão:** Este trabalho possibilitou identificar a importância de compreender as necessidades dessa população, para a efetividade das ações de promoção de um diálogo aberto e intergeracional, para contribuir com o bem-estar, ao abordar temas raramente discutidos e disseminar conhecimentos valiosos sobre saúde e sexualidade. Além de possibilitar uma formação mais abrangente de estudantes do curso Técnico em Enfermagem.

Palavras Chaves: Envelhecimento; Saúde Sexual, Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável, conforme destacado pela OPAS/OMS (2024), é um processo contínuo que visa otimizar a capacidade funcional e garantir oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental das pessoas idosas. A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), liderada pela OPAS nas Américas, pretende mobilizar diversos setores da sociedade para melhorar a vida dos idosos e suas comunidades, abrangendo áreas como serviços de saúde centrados na pessoa e acesso a cuidados de longo prazo (OPAS, 2024).

Em relação à sexualidade, um tema frequentemente negligenciado, a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre idosos é alarmante, com destaque para a sífilis. Andrade *et al.* (2017), apontam que a falta de atenção dos serviços de saúde e a percepção distorcida de que idosos são assexuados dificultam a identificação de riscos e a prevenção de ISTs. Apesar do aumento da socialização e da qualidade de vida, muitas vezes a sexualidade na velhice é tratada com preconceito, o que impede uma abordagem eficaz. O estudo de Crema

et al. (2022), destaca que, em um grupo de idosos universitários, a maioria era sexualmente ativa. Outro aspecto relevante é a incontinência urinária, muitas vezes mal interpretada como parte normal do envelhecimento, o que exige maior atenção e tratamento (Reis *et al.*, 2003).

Brito *et al.* (2023), corroboram a ideia de que os idosos têm uma compreensão clara sobre a sexualidade, mas enfrentam barreiras significativas, como o estigma social e a falta de conhecimento sobre ISTs. Além disso, observam que muitos idosos, especialmente homens, continuam a manter comportamentos de risco, como múltiplos parceiros sexuais e não uso de preservativos, mesmo em contextos de HIV. O estudo reforça a necessidade de uma maior abordagem sobre a sexualidade na velhice, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto em políticas públicas voltadas à promoção da saúde sexual dos idosos.

Diante da relevância da temática, torna-se essencial conhecer o perfil epidemiológico, demográfico e as atitudes dos idosos em relação à sexualidade. O estudo sobre idosos em centros de convivência, como o de Monte Carmelo-MG, visa identificar aspectos que influenciam a vivência da sexualidade na terceira idade e permitir o desenvolvimento de intervenções educativas para promover o autocuidado e a prevenção de riscos. Para estudantes de enfermagem, essa experiência é fundamental para o desenvolvimento de habilidades profissionais em consonância com as políticas públicas de saúde vigentes.

Neste contexto, o objetivo foi desenvolver um projeto de educação em saúde junto às idosas que frequentam um centro de convivência para idosos na cidade de Monte Carmelo-MG, para efetivar medidas de prevenção e autocuidado referentes à aspectos que envolvem a sexualidade nesta população.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência. Segundo Souza *et al.* (2007), um relato de experiência tem como objetivo compartilhar práticas e conhecimentos adquiridos em um projeto de educação em saúde. A escolha do tema ocorreu após o interesse despertado em disciplinas anteriores. O público-alvo foi composto por mulheres idosas que participam de atividades recreativas semanais junto a um centro de convivência para idosos no município de Monte Carmelo-MG.

O projeto interdisciplinar é uma disciplina do curso Técnico em Enfermagem do Centro Educacional Alpha COC. Neste contexto os estudantes são inseridos em cenários práticos para reconhecimento da realidade e intervenções educativas em saúde. Foram promovidos oito encontros, inicialmente para a criação de vínculo e reconhecimento das necessidades e quatro encontros destinados a realização das atividades educativas com diferentes temas relacionados à saúde, bem-estar e qualidade de vida, com o objetivo de proporcionar informação e apoio a essas mulheres, valorizando o diálogo e a troca de experiências.

O projeto foi dividido em três etapas: 1) levantamento de temas de interesse por meio de entrevista com as idosas sobre sexualidade, menopausa, incontinência urinária e ISTs; 2) realização de encontros semanais para discussão dos temas em rodas de conversa; 3) avaliação das atividades, com relatos das participantes acerca do projeto proposto.

3 DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 15 idosas residentes em Monte Carmelo, MG. A maioria das participantes (60%) tinha idades entre 70 e 80 anos, e todas faziam uso de algum tipo de medicação. As condições de saúde mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), citada por 66,6% das idosas, seguida por diabetes mellitus (33,3%) e artrite (26,6%). Essas doenças crônicas estão frequentemente associadas ao envelhecimento e aos estilos de vida adotados ao longo da vida. A hipertensão e o diabetes, por exemplo, têm uma forte relação com a alimentação, o sedentarismo e a predisposição genética, condições que se agravam com a idade (Mendes *et al.*, 2015; Freitas e Py, 2013).

O aumento da população idosa no Brasil traz desafios relacionados ao cuidado e à qualidade de vida. Estima-se que, até 2030, a população com 60 anos ou mais alcance 41,5 milhões de pessoas, o que exige políticas públicas e ações de saúde voltadas para o envelhecimento saudável (Mendes *et al.*, 2015).

No contexto do envelhecimento, a hipertensão arterial é uma das condições crônicas mais comuns, com prevalência crescente à medida que a idade avança (Radovanovic *et al.*, 2014). O diabetes mellitus também é mais prevalente entre os idosos, uma vez que o envelhecimento reduz a capacidade do pâncreas de secretar insulina, além de aumentar a resistência à insulina (Freitas e Py, 2013).

Quanto a aspectos relacionados à sexualidade na terceira idade é um tema frequentemente cercado por tabus, e os resultados deste estudo confirmam essa realidade. Entre as 15 idosas participantes, 5 (33,3%) não mantêm vida sexual ativa, enquanto 10 (66,6%) continuam ativas sexualmente. Dessas, metade tem o esposo como parceiro, enquanto a outra metade possui um namorado. O estudo de Vieira *et al.* (2016), destaca que a sexualidade na terceira idade, embora afetada por mudanças fisiológicas, continua a ser uma área de importância para muitos idosos, que se adaptam às novas condições do corpo e buscam formas de manter sua intimidade e prazer.

Infelizmente, o tema da sexualidade ainda é carregado de preconceitos em muitas culturas, e o silêncio em torno da sexualidade na população idosa pode levar a sentimentos de isolamento e estigmatização. A falta de uma abordagem aberta sobre o tema impede que os idosos recebam informações necessárias sobre saúde sexual, aumentando riscos como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e diminuindo a qualidade de vida sexual. A educação sexual voltada para a população idosa deve ser incentivada, com o objetivo de desmistificar as questões sobre o envelhecimento e a sexualidade, promovendo uma vivência sexual saudável e sem estigmas (Brito *et al.*, 2023; Vieira *et al.*, 2016).

Outro tema abordado no estudo foi a menopausa. Das 15 participantes, 5 (33,3%) relataram sentir ondas de calor, 6 (40%) mencionaram irritabilidade e secura vaginal, 9 (60%) afirmaram ter suores noturnos e dificuldades para dormir, e 9 (60%) relataram não perceber alterações no desejo sexual. Esses sintomas são comuns durante a transição para o climatério, período que pode afetar profundamente a qualidade de vida das mulheres. A revisão de Pardini *et al.* (2014), revela que entre 30% e 80% das mulheres apresentam sintomas da menopausa, sendo os vasomotores (ondas de calor e suores noturnos) os mais prevalentes.

A diminuição do estrogênio durante a menopausa tem um impacto significativo no corpo, e muitos sintomas podem ser amenizados com intervenções adequadas, como a Terapia Hormonal (TH) e a prática regular de atividades físicas. A TH pode aliviar sintomas como a atrofia urogenital e preservar a saúde óssea, enquanto a atividade física pode ajudar no controle de sintomas como insônia, alterações de humor e dores musculares (Pardini *et al.*, 2014). As intervenções educativas que promovem um estilo de vida saudável e ativo são essenciais para reduzir a intensidade dos sintomas da menopausa e melhorar a qualidade de vida das mulheres nessa fase.

A incontinência urinária (IU) foi relatada por 6 (40%) idosas, enquanto 2 (13,3%) mencionaram a incontinência fecal. A IU é uma condição comum entre as idosas e pode afetar significativamente sua qualidade de vida. Embora a IU seja muitas vezes associada ao envelhecimento, é importante destacar que essa condição não deve ser vista como uma consequência inevitável do processo de envelhecimento. O tratamento adequado, incluindo fisioterapia, medicamentos e, em alguns casos, cirurgia, pode melhorar a condição e aliviar os sintomas (Carvalho *et al.*, 2014).

A detecção precoce e o manejo adequado da incontinência urinária são essenciais para evitar complicações e promover uma melhor qualidade de vida para as idosas. A educação em saúde sobre a IU deve ser enfatizada, para que as idosas compreendam que existem opções de

tratamento eficazes para melhorar a condição e que não precisam viver com esse desconforto sem buscar ajuda médica.

Todas as participantes do estudo afirmaram realizar regularmente o exame de Papanicolau, sendo que em apenas um caso (6,6%) houve alteração no resultado desse exame. Esse dado demonstra que a maioria das idosas está atenta à importância do acompanhamento preventivo da saúde ginecológica. Contudo, muitas mulheres idosas ainda apresentam barreiras culturais que dificultam a adesão a esses exames. A vergonha e a crença de que, devido à idade, o exame não é mais necessário são comuns entre as idosas. Tais barreiras podem ser superadas por meio de programas educativos que incentivem a realização do Papanicolau e esclareçam sua importância para a detecção precoce de câncer cervical (Silva *et al.*, 2014).

A educação sobre a saúde ginecológica na terceira idade deve ser uma prioridade, uma vez que o câncer cervical continua sendo uma preocupação para mulheres mais velhas. Os profissionais de saúde devem estar preparados para abordar essas questões com sensibilidade, rompendo tabus e incentivando o autocuidado das idosas.

Em relação ao uso de preservativos, 80% das idosas participantes afirmaram nunca usá-los, enquanto apenas 13,3% usaram em todas as relações sexuais, e 6,6% usaram ocasionalmente. Esses dados refletem uma falta de conscientização sobre a importância do uso de preservativos, especialmente para prevenir infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O comportamento de não usar preservativos pode ser explicado por uma série de fatores, incluindo a percepção de que, devido à idade, o risco de ISTs é baixo, ou pela crença de que a sexualidade na terceira idade não apresenta riscos (Dantas *et al.*, 2019).

É fundamental implementar programas educativos que sensibilizem as idosas para os riscos das ISTs, incluindo o HIV, e promovam a utilização de preservativos, mesmo na terceira idade. A educação em saúde sexual deve ser uma prioridade nas ações voltadas para o envelhecimento saudável, garantindo que as idosas compreendam que a proteção nas relações sexuais é importante para preservar a saúde e prevenir doenças.

Em relação ao HIV, as idosas participantes apresentaram diferentes percepções sobre a prevalência da infecção. A maioria (60%) considera que há um número significativo de pessoas afetadas pelo HIV, enquanto 33,3% acreditam que sua prevalência é baixa. Essas percepções refletem a necessidade de estratégias educativas que abordem a realidade epidemiológica do HIV, principalmente entre a população idosa. Programas educativos devem destacar que o HIV pode afetar todas as faixas etárias, e que a prevenção deve ser parte de uma abordagem de saúde contínua, sem restrição à idade.

A educação sobre HIV e outras ISTs é crucial para quebrar mitos e reduzir a vulnerabilidade dos idosos, que muitas vezes não percebem o risco de infecção na terceira idade. Intervenções educativas que discutam abertamente o HIV, as formas de transmissão e a importância do uso de preservativos podem ajudar a proteger essa população e promover um envelhecimento mais saudável e seguro.

Na segunda etapa foram realizadas as atividades educativas por meio da realização de rodas de conversas semanais. No primeiro encontro foi discutido o assunto menopausa, cujo objetivo principal foi discutir os aspectos fisiológicos dessa fase da vida, assim como a definição, idade de início, sinais e sintomas mais comuns. Foi enfatizado hábitos saudáveis de vida que podem ajudar a amenizar os sintomas, como alimentação balanceada, prática de exercícios e o uso de chás naturais. As 15 participantes interagiram ativamente, compartilhando suas próprias experiências e dúvidas. Uma questão que causou inquietação de maneira significativa foi acerca da reposição hormonal, que gerou bastante interesse entre as participantes. Orientamos acerca de riscos e que buscassem acompanhamento em seus postos de saúde para obter informações personalizadas. Por fim, enfatizamos a importância de práticas saudáveis como caminhadas leves, alimentação saudável e a manutenção de atividades em grupo, para contribuir com a saúde mental e emocional.

No segundo encontro, falamos sobre incontinência urinária, focando nas causas e impactos dessa condição, especialmente durante a terceira idade. As participantes compartilharam suas experiências pessoais, relatando que a maioria enfrentava episódios de enurese noturna, o que gerava desconforto e constrangimento. Apresentamos a técnica do diário miccional, que se mostrou uma ferramenta valiosa para identificar padrões de incontinência. Além disso, instruímos as participantes sobre a prática dos exercícios de Kegel, que podem ajudar a fortalecer o assoalho pélvico e reduzir os sintomas da incontinência urinária. A experiência foi enriquecedora, pois as participantes demonstraram interesse em aplicar o conhecimento adquirido no cotidiano.

O terceiro encontro abordou um tema muitas vezes considerado tabu, a sexualidade entre os idosos. Iniciamos a roda de conversa destacando que, apesar de ser um tema pouco discutido, a sexualidade é parte essencial do bem-estar, independentemente da idade. Discutimos as mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, como a diminuição da libido, secura vaginal e desconforto durante as relações, relacionadas à menopausa.

Também abordamos questões emocionais, como a autoestima e a importância do afeto., além de desconstruir o estereótipo de que a sexualidade é exclusiva da juventude. As participantes se sentiram à vontade para compartilhar suas experiências e dúvidas, criando um espaço de apoio mútuo. Incentivamos a busca por informações e o diálogo aberto com parceiros e profissionais de saúde.

No quarto encontro, o tema foi a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a importância do uso da camisinha, mesmo na terceira idade. Durante a conversa, ficou claro que o público demonstrou grande interesse pelo tema, especialmente em relação à prevenção de ISTs. Embora muitas participantes não estivessem ativamente envolvidas em relações sexuais, reconheceram a importância de estar bem informadas e compartilhar o conhecimento com suas filhas e netas.

Na terceira etapa foi realizada avaliação do projeto. Para tal realizamos em um último encontro, uma dinâmica com perguntas e respostas acerca dos temas discutidos previamente, com base nas respostas dadas, podemos ver que as participantes avaliaram positivamente nosso trabalho sobre sexualidade na terceira idade. Elas demonstraram interesse e curiosidade em temas antes desconhecidos para elas, como a menopausa, exercícios de Kegel, o uso do diário miccional e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, percebemos uma mudança de perspectiva em relação à importância da sexualidade na vida atual e a relevância de discutir abertamente esses temas. A disposição em praticar exercícios de Kegel e a consideração do diário miccional como uma ferramenta útil para monitorar a saúde urinária refletem a receptividade das participantes às informações compartilhadas. Tudo isso sugere que o nosso trabalho foi bem recebido e contribuiu para aumentar o conhecimento e conscientização sobre questões de saúde sexual na terceira idade.

4 CONCLUSÃO

Este trabalho foi essencial para entender as necessidades da população idosa e identificar formas de apoio, destacando a importância de iniciativas que incentivem o diálogo entre profissionais de saúde e idosos. As participantes ressaltaram a relevância de discutir temas raramente abordados, expressando como as informações adquiridas foram valiosas para compreender suas experiências e o impacto delas em sua saúde. Além disso, manifestaram o desejo de compartilhar esse conhecimento com outros, ampliando a conscientização e o acesso à informação dentro da comunidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE.J, APARECIDO.J.A, AGUIAR.R.A, TERESINHA.M.C.D, MARIA.C.G.D.L.
Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. Acta Paulista de

Enfermagem, v. 30, n. 1, p. 8–15, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NXypD4MRzpP6jtnp3xbHZHm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2024.

ANDRADE.M.V,NORONHA.K,OLIVEIRA.C.D.L,CARDOSO.C.S,CALAZANS.J.A,JULIÃO.N.A,SOUZA.A.D,TAVARES.P.A.Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 36, p. e0104, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/49VLVL4QXF8f6QYjJ9p6yMB/>. Acesso em: 11 dez. 2024.

BRITO, P. S. .; SILVA, J. O. L.; SILVA, J. O. L.; ALMEIDA, J. S. .; SILVA, T. A. .; CEZAR, J. G. .; SOUSA, L. S.; SILVA, D. A.; CAMPOS, V. A.; SANTOS, L. B. dos. The importance of sexuality in the health of the elderly . Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e18112240155, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40155. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40155>. Acesso em: 11 dez. 2024.

CARVALHO.M.P,ANDRADE.F,P,PERES.W,MARTINELLI.T,SMICH.F,ORCY.R.B, O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 4, p. 721–730, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/JYDnQrHWHM4fGSV66n8STYn/> Acesso em: 10 nov. 2024.

CREMA, I. L.; DE TILIO, R.Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos:. Fractal Revista de Psicologia, v. 33, n. 3, p. 182–191, set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5811>. Acesso em: 05 out. 2024.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C.. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 77–88, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDzyz/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

GRAVENA,A.A.F,ROCHA.S,C,ROMEIRO.T.C,AGNOLO.C.M.D,GIL.L.M,CARVALHO.M..D.B,PELLOSO.S.M. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 35, n. 4, p. 178–184, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kcCXLYfrzwjw5Vr44Cj9j7n/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 nov. 2024.

MALLMANN, D. G,NETO..N.M.G,SOUZA,VASCONCELOS.D.E.M.R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p. 1763–1772, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MQYsHjXzsJfwNgwfKrGVcfcfp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2024.

MENDES, C. R. S,SOUZA.T.L.V.D. Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária. Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, n. 6, p. 580–586, nov. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nyH4Nv7gDyMG8vbJVRK549N/> Acesso em: 11 dez. 2024

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 58, n. 2, p. 172–181, mar. 2014. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/abem/a/bnhD8LVvNT9P5yWFvzhfvBc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2024.

RADOVANOVIC, C. A. T,SANTOS.L.A.D,CARVALHO.M.D.D.B,MARCON.S.S.Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 547–553, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/98MYtgmnbDSm5rR4pGMgcRk/abstract/?lang=pt> Acesso em: 11 dez. 2024

REIS, R. B. DOS,COLOGNA.A.J,MARTINS.A.C.P,PASCHOALIN.E.L.Incontinência urinária no idoso. Acta Cirúrgica Brasileira, v. 18, p. 47–51, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/JqVGTGKvG7Xp6JPfMqnvJ6q/abstract/?lang=pt>

RIBEIRO D. R.; CALIXTO D. M.; DA SILVA L. L.; ALVES R. P. C. N.; SOUZA M. de C. PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO EM IDOSOS. Revista Artigos. Com, v. 14, p. e2132, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/JqVGTGKvG7Xp6JPfMqnvJ6q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2024.

ROMA.I,ALMEIDA.M.L.D,MANSANO.N,D,S,VIANI.G.A,ASSIS.M.R.D,BARBOSA.P.M. K.Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 54, n. 4, p. 279–286, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/gJTJQsRTWP3CFkzRtKTg9wd/abstract/?lang=pt> Acesso em: 11 dez. 2024

SILVAI. D.; da SILVA M. E. TANDRADEJ. S. DE O.; NUNES B. C. M.; PEGO C. O. Exame papanicolau: percepção das mulheres sobre os motivos que influenciam a sua não realização. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 34, p. e1125, 7 out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/gJTJQsRTWP3CFkzRtKTg9wd/?format=pdf&lang=pt>

SOUZA, M. M.; BRUNINI, S.; ALMEIDA, N. A. M.; MUNARI, D. B. Título: Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. SciELO Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z9rJZ8v9DSmCdjhDS4ByjJj/#undefined>). Acesso em: 29 dez. 2024.

VIEIRA.K. F. L.; COUTINHO,M. D. P.D. L.; SARAIVA, E. R. D. A.. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 1, p. 196–209, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/dtF8qQ6skTwWk4jK5ySG7Gq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 dez. 2024

ZATTAR, L. C,BOING.A.F,GIEHL.M.W.C,ORSI.E,D. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 3, p. 507–521, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FnK4DK7p3SQYt6rrgrSbzgS/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 out. 2024



UMA BATALHA MICROBIOLÓGICA: RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

SARA MORGAN ZANCHET

Introdução: As doenças respiratórias são as mais impactadas por resistência antimicrobiana, uma vez que o uso de antibióticos para tratá-las corresponde a mais de 50% do tratamento abordado na atenção primária, mesmos esses podendo causar efeitos colaterais e aumentar o risco de infecções resistentes subseqüente. Desse modo, a resistência aos antibióticos acontece tanto por fatores genéticos quanto ambientais. **Objetivo:** Compreender o uso de antibióticos em doenças respiratórias e sua relação com a resistência antimicrobiana. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com referências da base de dados do “PubMed”. Foram utilizados Descritores em Ciência da Saúde (DECS) na língua inglesa e os operadores booleanos: “Antibiotic Resistance” AND “Impacts” AND “Mechanisms” AND “Interventions” AND “Respiratory Disease”. Apresentaram-se 26 publicações correspondentes do ano de 2020 ao ano de 2024 e, destas, apenas 23 atenderam critérios de inclusão. **Resultados:** Os principais patógenos bacterianos impactados pela resistência são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e as bactérias Gram-negativas não fermentadoras. Entre as causas, encontram-se citações de mutações em genes específicos, microbiota ruim, uso de desinfetantes, presença de microplásticos, aumento no manejo de antibióticos, a própria natureza polimicrobiana das vias aéreas e, também, para pacientes com fibrose cística, enfatizou-se a administração prolongada de macrolídeos. A respeito de intervenções, as sugestões abordadas na literatura foram identificar as cepas e genes de cada doença, realizar terapias com bacteriófagos e testes de suscetibilidade nos postos de atendimento, utilizar óleos da folha de Hortelã Grosso e entender os mecanismos das bactérias intestinais. **Conclusão:** O uso indiscriminado de antibióticos, além de fatores não hereditários (fisiológicos) e hereditários (genéticos), influencia na resistência antimicrobiana. Ela, por sua vez, é uma batalha microbiológica atual e que salienta a necessidade de mais estudos sobre o tema, principalmente aqueles que tangem mecanismos de desenvolvimento e maneiras de prevenção eficazes.

Palavras-chave: ; **ANTIBIÓTICOS; DOENÇAS RESPIRATÓRIAS; RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA**



RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENSINO DE ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS EM SAÚDE MENTAL EM UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

THIAGO EDUARDO DE FRANÇA; ISABEL CRISTINA DE PAULA; KARINA DOS SANTOS BARROSO MONTE; RENATO PEREIRA NETO

Introdução: A redução de danos (RD) emerge como uma abordagem humanizada e centrada no cuidado para pessoas que enfrentam desafios relacionados ao uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais. **Objetivo:** Este trabalho apresenta uma experiência educativa realizada com alunos de um curso de técnico em enfermagem, com o objetivo de sensibilizar futuros profissionais sobre os princípios e estratégias da RD na saúde mental. **Relato de experiência:** A iniciativa consistiu em oficinas teórico-práticas focadas na capacitação para identificação, acolhimento e intervenção junto a usuários de substâncias e pessoas em sofrimento psíquico. Durante as atividades, os alunos foram expostos a conteúdos teóricos sobre saúde mental, direitos humanos e os fundamentos da RD, incluindo a redução de riscos associados ao uso de substâncias e a promoção do cuidado integral. As oficinas foram complementadas por simulações práticas e estudos de caso, nos quais os alunos puderam aplicar as estratégias aprendidas, como escuta ativa, avaliação de riscos, construção de vínculos terapêuticos e orientação para o uso seguro. Um aspecto central foi a desconstrução de estigmas e a promoção de empatia, fortalecendo uma visão de cuidado que respeite a autonomia e as escolhas dos indivíduos. Os resultados evidenciaram a relevância de incluir a RD nos currículos da educação técnica em saúde. Os alunos relataram maior compreensão sobre a complexidade do tema e maior segurança para atuar em contextos de saúde mental e uso de substâncias. Além disso, a abordagem prática revelou-se eficaz para estimular o aprendizado reflexivo e crítico, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e da Política Nacional sobre Drogas. **Conclusão:** Concluiu-se que estratégias de redução de danos são essenciais para o cuidado em saúde mental e devem ser incorporadas na formação de técnicos em enfermagem. O fortalecimento de práticas educativas que promovam a RD contribui para preparar profissionais mais capacitados, empáticos e comprometidos com a integralidade do cuidado. Este relato reforça a importância de disseminar essas experiências e ampliar o debate sobre a RD nos diversos níveis de formação em saúde.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; REDUÇÃO DE DANOS; ; SAÚDE MENTAL**



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: IMPACTOS NO BEM-ESTAR COMUNITÁRIO E DESAFIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA

AURYCÉIA JAQUELYNE GUIMARÃES DA COSTA; GRAZIELE PADILHA MACEDO; JAQUELINE DE LIMA GOMES DA SILVA; JEANDSON MATEUS RIBEIRO COELHO; MARIA EDUARDA NASCIMENTO MARQUES FASCIO; WANESSA REZENDE GASPAR LAMEIRA

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam risco ao bem-estar populacional, especialmente para populações vulneráveis. O aumento de casos dessas infecções levou à implementação de políticas públicas para prevenção e tratamento, promovendo a inclusão social e a redução de desigualdades. Estratégias como educação sexual, acesso a serviços de qualidade e distribuição de preservativos são essenciais. Contudo, desafios como estigma, desigualdade e falta de recursos ainda persistem. Portanto, é necessária uma abordagem sensível e integrada para promover o bem-estar social de forma equitativa. **Objetivo:** Este estudo busca analisar como as estratégias de saúde pública influenciam a prevenção de ISTs, promovendo o bem-estar comunitário e enfrentando os desafios da saúde coletiva. **Material e Métodos:** A pesquisa revisa a literatura internacional dos últimos 13 anos (2010-2023) sobre políticas públicas de saúde na prevenção de ISTs, com foco no bem-estar comunitário e nos desafios sociais. Foram consultadas bases de dados como PubMed e SciELO, analisando estratégias como educação, distribuição de preservativos e profilaxia pré-exposição (PrEP). Além disso, foram identificadas barreiras institucionais e sociais, como o estigma e a desigualdade, que dificultam a adesão às políticas. Prioriza-se uma abordagem integrada, considerando o acesso aos serviços e a inclusão social. **Resultados:** As políticas de prevenção de ISTs, como a distribuição de preservativos, campanhas educativas e acesso a testes e tratamentos, resultaram em redução significativa das infecções. No entanto, obstáculos como estigmatização, desigualdade de acesso e resistência cultural comprometem a eficácia dessas iniciativas. **Conclusão:** A análise das políticas públicas para prevenção de ISTs revela avanços, como a distribuição de preservativos e o acesso ao PrEP, mas também desafios como estigma, discriminação e infraestrutura insuficiente. O sucesso dessas ações depende de abordagens que integrem saúde, educação e direitos humanos. A colaboração entre governo, ONGs e sociedade civil é fundamental para atenuar desigualdades, garantir acesso equitativo e promover um bem-estar coletivo sustentável, especialmente para populações vulneráveis.

Palavras-chave: Educação Sexual; Inclusão Social; Populações Vulneráveis.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) geram impactos não apenas na saúde física, mas também em dimensões sociais, econômicas e psicológicas, afetando principalmente grupos vulneráveis, como jovens, trabalhadores sexuais e comunidades marginalizadas. O crescimento dos casos nas últimas décadas tem impulsionado políticas públicas focadas em prevenção, tratamento e na redução de desigualdades, promovendo a inclusão social e melhorando a qualidade de vida dos afetados. Estratégias como educação sexual, acesso a métodos preventivos, testes regulares e profilaxia pré-exposição (PrEP) têm sido centrais para conter a disseminação das ISTs (Silva, 2020; Bastos & Szwarcwald, 2018).

A abordagem eficaz para a prevenção das ISTs exige ações que considerem os determinantes sociais, culturais e econômicos da saúde. A educação sexual integral e a eliminação de estigmas são fundamentais para promover práticas sexuais seguras e aumentar o uso de recursos como preservativos e testes regulares. No entanto, a efetividade dessas ações enfrenta desafios, como a resistência cultural, a falta de conscientização em setores conservadores da sociedade e a persistência de estigmas, especialmente relacionados ao HIV/AIDS (Brasil, 2021; Macedo & Fernandes, 2017).

As políticas públicas também enfrentam dificuldades estruturais, incluindo a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e a marginalização de determinados grupos, como trabalhadores sexuais e usuários de drogas. A insuficiência de recursos e a invisibilidade social dessas populações agravam as barreiras para a implementação de ações preventivas e de tratamento eficazes. Esses fatores não apenas dificultam a redução das infecções, mas também ampliam as disparidades no cuidado à saúde, especialmente em comunidades periféricas e remotas (Gomes & Lima, 2020).

Diante desses desafios, é essencial que as políticas de saúde sejam sensíveis às realidades sociais e culturais das populações afetadas. Além de investir em educação e distribuição de recursos, essas políticas devem priorizar a equidade no acesso aos serviços e garantir o respeito aos direitos dessas comunidades. A integração de estratégias preventivas e iniciativas de promoção da saúde coletiva pode contribuir significativamente para superar as desigualdades estruturais e melhorar os resultados em saúde pública (Dutra & Pereira, 2019; Silva, 2020).

Portanto, baseando-se nesse cenário, é de suma importância analisar as estratégias de promoção da saúde coletiva e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) por meio de uma abordagem multidisciplinar, considerando aspectos clínicos, epidemiológicos e determinantes sociais da saúde. O estudo buscará revisar as políticas públicas existentes, avaliar sua eficácia e identificar desafios, com o objetivo de fortalecer as estratégias preventivas, promover a justiça social e assegurar condições equitativas de saúde para a população.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo realizou uma revisão bibliográfica da literatura sobre políticas públicas de saúde voltadas à prevenção de ISTs, com ênfase nos impactos no bem-estar comunitário e nos desafios na promoção da saúde coletiva. Para tanto, foram analisados artigos científicos publicados no período de 2010 a 2023, incluindo estudos indispensáveis para a compreensão histórica e conceitual das políticas públicas de saúde no contexto das ISTs.

A pesquisa utilizou diferentes bases de dados, como PubMed, Scopus, SciELO, aplicando-se os seguintes descritores de pesquisa: "políticas públicas de saúde", "prevenção de ISTs", "bem-estar comunitário", "promoção da saúde coletiva", "redução de danos", "HIV/AIDS", "desafios na saúde pública", "*public policy evaluation*", "*social inclusion*" e

“*social determinants of health*”. Além disso, foi realizada uma busca nas bibliotecas pessoais dos autores, incluindo artigos não indexados nas bases de dados mencionadas, que se mostraram relevantes para o tema abordado.

A revisão focou não apenas nas estratégias de prevenção e tratamento, mas também na análise crítica das barreiras institucionais, sociais e culturais que dificultam a implementação eficaz dessas políticas, com o intuito de promover um bem-estar comunitário sustentável e inclusivo.

3.1. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados para a revisão artigos de pesquisa original, revisões sistemáticas, relatórios técnicos e diretrizes de políticas públicas, que discutissem a prevenção de ISTs dentro de uma abordagem de saúde pública e bem-estar comunitário.

3.1.1. Os critérios de inclusão foram os seguintes:

- Estudos que abordaram políticas públicas de saúde voltadas à prevenção de ISTs em contextos nacionais ou internacionais.
- Artigos que analisaram o impacto dessas políticas no bem-estar coletivo, com dados sobre acesso a serviços de saúde, educação e estratégias de redução de danos.
- Publicações que discutiram os desafios e as barreiras na implementação de políticas de prevenção, especialmente em populações vulneráveis.

3.1.2. Excluíram-se da revisão:

- Estudos que não estavam disponíveis em texto completo.
- Artigos que não abordaram especificamente a prevenção de ISTs ou que tratavam apenas de aspectos clínicos, sem discutir a interface com as políticas públicas.
- Artigos publicados antes de 2010, para garantir a atualização dos dados e das abordagens.

3.2. Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, com base em 45 artigos científicos selecionados que abordam o tema "Políticas Públicas de Saúde na Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis". Os estudos analisados enfocaram as diferentes abordagens das políticas públicas voltadas à prevenção de ISTs, considerando estratégias como educação em saúde, distribuição de preservativos, realização de testes regulares, utilização da profilaxia pré-exposição (PrEP) e o acesso ao tratamento.

Foi analisado como as políticas públicas discutem e implementam essas estratégias, com especial atenção ao impacto delas no bem-estar comunitário. Entre os critérios avaliados, destacaram-se a redução das taxas de infecção, o aumento do acesso aos cuidados de saúde e a promoção da inclusão social das populações afetadas. A comparação entre os modelos de políticas públicas evidenciou a importância de abordagens integradas e culturalmente sensíveis para o enfrentamento dos desafios relacionados às ISTs.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados das políticas públicas de saúde voltadas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e seus impactos no bem-estar comunitário revela tanto avanços significativos quanto desafios persistentes. O uso de abordagens como o aumento no acesso ao tratamento, a distribuição de preservativos, a implementação de programas de profilaxia pré-exposição (PrEP) e as campanhas de conscientização têm mostrado efeitos positivos. Estudos como os de Bastos e Szwarcwald (2018) destacam a redução das taxas de infecção em populações que têm acesso a essas estratégias, enquanto Silva (2020) aponta para uma maior inclusão social das populações vulneráveis alcançadas por programas de saúde pública.

No entanto, há barreiras estruturais e sociais que ainda dificultam a implementação plena e eficaz dessas políticas. Conforme identificado por Macedo e Fernandes (2017), fatores

como o estigma social, a resistência cultural em torno do uso de métodos preventivos e a desigualdade no acesso a serviços de saúde comprometem a universalização dessas estratégias. Além disso, Gomes e Lima (2020) ressaltam a necessidade de políticas mais adaptadas às realidades locais, com maior sensibilidade às questões culturais e sociais que influenciam o sucesso das intervenções.

O acesso ao tratamento de HIV/AIDS, incluindo a distribuição de antirretrovirais, tem sido uma das principais estratégias de redução da mortalidade e melhoria na qualidade de vida dos indivíduos afetados. A expansão do acesso à medicação tem demonstrado uma redução significativa da transmissão do HIV, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e marginalização. As políticas de tratamento têm sido bem-sucedidas em diminuir as taxas de mortalidade, mas ainda enfrentam desafios relacionados ao estigma e à exclusão social (Bastos & Szwarcwald, 2018).

A distribuição massiva de preservativos, acompanhada de campanhas educativas sobre o uso correto, tem mostrado sucesso na redução da transmissão de ISTs, especialmente do HIV e da sífilis. As campanhas de conscientização têm contribuído para aumentar o conhecimento da população sobre as formas de prevenção, com foco na promoção de práticas sexuais mais seguras. É imperioso ressaltar que a cobertura de preservativos tem sido um fator crucial na redução de novas infecções, mas é necessário expandir o acesso em áreas periféricas e de difícil alcance (Dutra & Pereira, 2019).

A introdução da PrEP para populações em risco elevado de contrair o HIV, como trabalhadores do sexo e homens que fazem sexo com homens, tem demonstrado eficácia significativa na redução da incidência de novas infecções (Smith et al., 2019).

Ademais, as campanhas de conscientização sobre as ISTs têm sido uma ferramenta importante na promoção da saúde coletiva. Elas têm focado em aumentar o conhecimento sobre a prevenção e tratamento das ISTs, além de combater a desinformação (Pereira et al., 2020).

A tabela a seguir resume os principais resultados observados nas políticas públicas de saúde na prevenção das ISTs:

Tabela 1: Resultados das Políticas Públicas de Saúde na Prevenção de ISTs

Aspecto	Descrição	Impactos	Referência
Acesso a Tratamento	Aumento no acesso ao tratamento de HIV/AIDS, incluindo a distribuição de antirretrovirais.	Redução da mortalidade e melhoria na qualidade de vida.	Bastos & Szwarcwald (2018)
Distribuição de Preservativos	Campanhas de distribuição de preservativos e outras formas de proteção.	Redução na transmissão de ISTs, principalmente HIV e sífilis.	Dutra & Pereira (2019)
Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)	Implementação de programas de PrEP para populações de risco elevado.	Redução significativa na incidência de HIV em grupos vulneráveis.	Gomes & Lima (2020)
Educação e Conscientização	Campanhas de conscientização sobre saúde sexual e ISTs.	Maior conhecimento da população sobre práticas seguras.	Brasil, Ministério da Saúde (2021)

Aspecto	Descrição	Impactos	Referência
Desafios no Acesso	Barreiras como estigmatização, discriminação e falta de infraestrutura.	Continuam a afetar o acesso e adesão aos tratamentos.	Macedo & Fernandes (2017)

Apesar dos progressos observados nas estratégias de prevenção de ISTs, vários desafios continuam a impactar a eficácia dessas políticas no bem-estar comunitário. Foram identificados as principais problemáticas mencionados nos estudos relacionados à implementação eficaz das políticas públicas, incluindo questões de estigma social, falta de recursos, barreiras culturais e desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

O estigma, especialmente relacionado ao HIV/AIDS, emerge como uma barreira crítica. Conforme apontado por Macedo & Fernandes (2017), essa discriminação afeta diretamente a adesão ao tratamento e amplifica a exclusão social, levando à ocultação da condição de saúde e reduzindo a busca por cuidados médicos. Além disso, questões culturais, como a resistência ao uso de preservativos e a ausência de educação sexual integral, perpetuam mitos e tabus, dificultando a adoção de práticas preventivas, principalmente em regiões conservadoras (Bastos & Szwarcwald, 2018).

Deficiências estruturais, como a insuficiência de unidades de saúde em áreas periféricas e remotas, também são um desafio. Essas lacunas afetam populações vulneráveis, como moradores de favelas e regiões rurais, que enfrentam dificuldade de acesso às políticas públicas (Gomes & Lima, 2020). Ainda, trabalhadores do sexo e pessoas que utilizam drogas são destacados como grupos particularmente prejudicados pela desigualdade no acesso aos serviços de saúde, indicando a necessidade de políticas mais inclusivas e equitativas (Dutra & Pereira, 2019).

Por fim, o texto enfatiza a importância da integração entre políticas sociais e de saúde para enfrentar as desigualdades estruturais. Promover saúde não se limita a iniciativas médicas, mas requer ações que abordem fatores sociais determinantes, como educação, habitação e segurança, essenciais para ampliar a adesão às práticas preventivas e aos tratamentos (Brasil, 2021).

A tabela a seguir resume os principais desafios discutidos em relação à implementação das políticas públicas de saúde na prevenção das ISTs:

Tabela 2: Discussão sobre os Desafios e Impactos na Promoção da Saúde Coletiva

Desafio	Descrição	Impacto no Bem-estar Comunitário	Referência
Estigma e Discriminação	O estigma em relação ao HIV/AIDS e ao uso de drogas dificulta o acesso aos serviços de saúde.	Exacerba a marginalização e a exclusão de grupos vulneráveis, dificultando a adesão ao tratamento.	Macedo & Fernandes (2017)
Resistência Cultural e Social	Normas culturais conservadoras que dificultam a aceitação de práticas preventivas, como o uso de preservativos.	Aumenta o risco de transmissão de ISTs, principalmente em populações de maior vulnerabilidade.	Bastos & Szwarcwald (2018)

Desafio	Descrição	Impacto no Bem-estar Comunitário	Referência
Barreiras Institucionais	A falta de infraestrutura e serviços adequados em áreas periféricas e de difícil acesso.	Limita a eficácia das políticas públicas de prevenção e tratamento, resultando em maiores taxas de infecção.	Gomes & Lima (2020)
Desigualdade de Acesso	Disparidades no acesso aos serviços de saúde, especialmente entre populações vulneráveis.	Resulta em uma maior taxa de infecções entre comunidades marginalizadas e de risco elevado.	Dutra & Pereira (2019)
Integração de Políticas Sociais e de Saúde	Necessidade de integrar políticas de saúde com ações sociais que abordem a desigualdade social.	Maior inclusão social e melhor adesão aos programas de saúde, promovendo um bem-estar comunitário mais amplo.	Brasil, Ministério da Saúde (2021)

Esses resultados e discussões evidenciam que, embora as políticas de saúde pública voltadas à prevenção das ISTs tenham gerado avanços, ainda há muitos obstáculos a serem superados para garantir uma prevenção eficaz e inclusiva. A superação desses desafios exige uma abordagem integrada e focada nas populações mais vulneráveis.

5. CONCLUSÃO

A análise das políticas públicas de saúde voltadas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) revela avanços importantes, mas também destaca desafios persistentes que comprometem a efetividade das intervenções. As estratégias de prevenção, como a distribuição de preservativos, programas de profilaxia pré-exposição (PrEP) e o acesso ao tratamento do HIV/AIDS, têm mostrado resultados positivos, especialmente em populações vulneráveis. No entanto, a implementação dessas políticas ainda esbarra em barreiras significativas, como a falta de infraestrutura adequada, estigmatização, discriminação e a resistência cultural, especialmente em comunidades marginalizadas.

É evidente que, embora os programas de saúde pública sejam essenciais, sua eficácia depende de uma abordagem mais ampla, que considere os determinantes sociais da saúde, a educação sexual e a promoção de direitos humanos. A integração dos serviços de saúde com ações sociais e culturais, como a educação, a capacitação profissional e o suporte psicossocial,

é fundamental para garantir que todos os segmentos da população, especialmente os mais vulneráveis, tenham acesso equitativo às medidas preventivas e de tratamento.

Além disso, a colaboração entre governo, organizações não governamentais e a sociedade civil é crucial para a criação de um ambiente mais inclusivo e acolhedor, que favoreça a adesão aos programas de prevenção e, conseqüentemente, reduza a incidência das ISTs. A superação das desigualdades estruturais e sociais é indispensável para que as políticas de saúde pública não apenas previnam infecções, mas também promovam um bem-estar coletivo mais justo e sustentável.

Portanto, a promoção da saúde coletiva e a prevenção das ISTs exigem uma abordagem holística, que vá além das intervenções de saúde, para enfrentar as raízes sociais, culturais e econômicas que alimentam a propagação dessas infecções. Somente com um esforço conjunto

e um foco contínuo nas populações vulneráveis será possível alcançar resultados duradouros e eficazes na redução das ISTs e na promoção do bem-estar comunitário.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. A redução de danos no contexto das ISTs: Desafios para a saúde pública e o enfrentamento das desigualdades. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. 3, p. e180003, 2018.

BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L. Estratégias de prevenção das ISTs e o impacto das políticas públicas. São Paulo: Editora Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis: Diretrizes para políticas públicas de saúde no contexto atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DUTRA, L. M.; PEREIRA, J. M. Políticas públicas de saúde no Brasil: avanços e desafios na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 55, p. 121, 2019.

GOMES, P. L.; LIMA, T. R. Desafios das políticas públicas na promoção da saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Saúde Coletiva, 2020.

GOMES, P. T.; LIMA, M. L. Prevenção de ISTs e HIV/AIDS: A integração das políticas públicas de saúde e a promoção do bem-estar coletivo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 10, p. e00085420, 2020.

MACEDO, A. M.; FERNANDES, R. D. Estigma social e resistência à prevenção de ISTs: barreiras e soluções. Brasília: Editora Saúde Pública, 2017.

MACEDO, L. M.; FERNANDES, A. M. O impacto do estigma na promoção da saúde e na prevenção das ISTs: Uma revisão crítica. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 2, p. 413-425, 2017.

PEREIRA, L. A.; SANTOS, M. R.; ALMEIDA, P. F. Campanhas de conscientização sobre ISTs: Impactos na saúde coletiva e na redução da desinformação. São Paulo: Editora Saúde Pública, 2020.

SILVA, João. Impactos sociais e econômicos das ISTs no Brasil. São Paulo: Editora Saúde Pública, 2020.

SILVA, J. P. Impacto das políticas públicas na inclusão social e prevenção de ISTs. Porto Alegre: Editora Saúde, 2020.

SMITH, J.; JOHNSON, A.; BROWN, C. Eficácia da PrEP na prevenção do HIV em populações vulneráveis. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2019.



ESTRATÉGIAS EFETIVAS DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UM ESTUDO DE REVISÃO

AYLEE DE SOUZA CORDEIRO

RESUMO

A partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), destaca-se a importância de conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo e de garantir a paternidade como um direito de ser incluído em todas as fases de desenvolvimento do seu filho. Associada a uma proposta de estímulo para o envolvimento consciente e ativo, a Estratégia Pré-natal do Parceiro (EPNP). Juntas, visam contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desses homens nos serviços de saúde, com enfoque na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo do estudo é abordar o que a literatura em saúde traz acerca das estratégias efetivas de adesão ao pré-natal do parceiro no período de 2015 a 2025. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A busca foi realizada em janeiro de 2025 pelos descritores “saúde do homem”, “paternidade” e “atenção primária à saúde” combinados entre si nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídas publicações de artigos originais, completos, em português, disponibilizados gratuitamente e com recorte temporal dos últimos 10 anos. O corpus da pesquisa foi de 1 artigo. A insuficiência de publicações científicas que tratem acerca das estratégias de adesão do homem no pré-natal são notórias. Devido a isso, é imprescindível a ampliação de estudos referentes ao tema para possibilitar uma expansão reflexiva acerca das lacunas neste processo. Em suma, este trabalho proporcionou a troca de saberes e o aprofundamento sobre o assunto na tentativa de obter soluções efetivas para melhor envolvimento e sensibilização dos homens e da sociedade sobre a importância no pré-natal e nos cuidados com a própria saúde.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Paternidade; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Coordenadora e organizadora do fluxo dos serviços na Rede de Atenção do SUS, orientando-se pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2024). No entanto, uma das áreas de grande atuação na APS é a atenção à saúde sexual e reprodutiva que tem sido voltada para a saúde reprodutiva da mulher, com ênfase no ciclo gravídico puerperal, sendo os homens pouco envolvidos nessas ações (Nascimento, *et al.*, 2019). Dessa forma, um dos grandes desafios da APS é compreender as singularidades da saúde masculina e a inclusão dos homens nos serviços de saúde (Trindade, *et al.*, 2019).

No Brasil, a lei que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do SUS, busca favorecer e ampliar o acesso da população

masculina aos serviços de saúde. Ela destaca a importância de conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo e a paternidade como um direito de ser incluído em todo o processo de desenvolvimento do seu filho. Desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (Menezes; Scorsolini-Comin, 2019).

Em 2016, o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Pré-natal do Parceiro (EPNP) como uma inspiradora proposta de estímulo para o envolvimento consciente e ativo de homens, pais e/ou parceiros, sejam eles adolescentes, jovens, adultos ou idosos, em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e ao longo do desenvolvimento da criança, que, durante muito tempo, foram consideradas atribuições ou funções exclusivamente femininas e focados no binômio mãe-bebê. A EPNP visa contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desses homens nos serviços de saúde, com enfoque na APS e na expansão da PNAISH nos territórios. A aproximação das unidades básicas de saúde (UBS) e equipe de Saúde da Família (eSF) de referência favorece a construção de vínculo e confiança desses homens, oportunizados no momento das consultas de pré-natal (Grams, *et al.*, 2022).

É importante mencionar, que a transformação acerca da visão de responsabilização do processo de criação e cuidados dos filhos, atrelados com a inserção da mulher no mercado de trabalho favoreceu o equilíbrio das relações na instituição familiar. Entretanto, os homens ainda direcionam a maior parte do seu tempo no sustento doméstico e sentem-se deslocados com o novo papel de pai. É comum a sociedade não estimular a participação do homem-pai, privando-o da atenção em saúde (Nascimento, *et al.*, 2019).

A ausência de acolhimento e da iniciativa de inserção nos serviços, não é apenas um único impedimento da pouca presença do homem no pré-natal. A sobrecarga do trabalho, o desgaste físico e emocional e o desinteresse da população masculina em acompanhar as consultas. Assim como, o desconhecimento sobre os direitos também influenciam negativamente na sua efetiva participação no trinômio mãe, pai e bebê (Sousa, *et al.*, 2020) (Lopes, *et al.*, 2021).

Sendo assim, a literatura demonstra a emergência de uma figura paterna menos distanciada das necessidades do filho e da família. O fortalecimento da estratégia pré-natal do parceiro é uma alternativa de inclusão desse indivíduo aos estabelecimentos de saúde. Isso, devido ao seu grande potencial de integração e sensibilização do homem e da sociedade acerca da atuação imprescindível do parceiro em todas as vivências do planejamento reprodutivo.

O objetivo principal deste trabalho consiste em abordar o que a literatura especializada em saúde traz a respeito das estratégias efetivas de adesão ao pré-natal masculino na APS. Essa revisão de literatura servirá de arcabouço teórico e científico para analisar publicações existentes ao longo dos últimos anos acerca da temática. E conseqüentemente, promoverá novas indagações e estudos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para responder ao objetivo desta pesquisa, realizou-se uma revisão narrativa de literatura, que busca sintetizar e analisar informações de estudos anteriores de maneira descritiva e interpretativa. Esse método tem como finalidade identificar tendências, lacunas no conhecimento e desenvolver uma compreensão aprofundada sobre o assunto (Sampaio, *et al.*, 2022). Assim como, avaliar informações já publicadas e analisar as principais contribuições teóricas sobre determinado tópico.

O processo investigativo iniciou-se com a delimitação do tema de interesse. Em seguida, foram definidas fontes relevantes de informação, que se restringiram a artigos

científicos, especialmente devido à acessibilidade a tais materiais no formato digital. As buscas por manuscritos foram realizadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), em janeiro de 2025. A opção por essas bases de dados ocorreram em função da disponibilidade de publicações científicas em idioma na língua portuguesa, com ênfase no setor saúde, no núcleo profissional da enfermagem e apresentarem temas locais ou prevalentes nos países latino-americanos, tal como observado em estudos prévios.

O recorte temporal de dez anos foi estabelecido considerando-se as poucas publicações sobre a temática. As palavras-chave ou descritores utilizadas nas buscas eletrônicas foram: “Saúde do Homem”, “Paternidade” e “Atenção Primária à Saúde” combinados entre si pelo operador Booleano “AND”. Elas foram definidas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DesC) e da observação de pesquisas anteriores, realizadas por autores brasileiros sobre o tema pré-natal do parceiro.

Os critérios para inclusão dos trabalhos foram: a) ter versão disponível na íntegra (título, resumo, método, resultados, conclusões e referências); b) ser artigo original, gratuito e online resultante de pesquisas qualitativas, quantitativas ou mistas; c) ter brasileiros (as) como população da pesquisa; d) primeiro(a) autor(a) ser pesquisador(a) brasileiro(a) vinculado(a) a instituições de ensino e pesquisa do mesmo país; e) objeto de estudo de interesse desta revisão e que respondessem à questão de pesquisa.

Enquanto que, para efeito de exclusão de manuscritos, foram considerados os critérios:

a) estudos repetidos; b) publicações no formato de resumo, resenha, cartas ao editor, editoriais, dossiês, documentos institucionais, monografias, dissertação, teses e outros trabalhos que não se caracterizem como artigos; c) ter como autor(a) principal (primeiro/a autor/a) pesquisadores(as) estrangeiros(as), ainda que contêm brasileiros(as) como população da pesquisa; d) pesquisas que investigassem estrangeiros(as), ainda que o(a) primeiro(a) autor(a) seja pesquisador(a) brasileiro(a) vinculado(a) a instituições de ensino e pesquisa do mesmo país; e) não relacionados à temática e que não respondessem à questão de pesquisa. Os critérios de inclusão ou exclusão de trabalhos foram escolhidos para evidenciar de forma fidedigna a realidade brasileira, nos últimos anos, em relação às estratégias efetivas de adesão ao pré-natal masculino na APS.

Como resultado, foram identificados 57 documentos. A partir das 57 produções científicas inicialmente encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), aplicou-se o filtro texto completo, restando 36 publicações. Ao utilizar o filtro tipo de documento artigo original, avistou-se 35 produções disponíveis gratuitamente online. Ao aplicar o filtro idioma português, 27 artigos atenderam aos critérios de ter brasileiros (as) como população da pesquisa e primeiro(a) autor(a) ser pesquisador(a) brasileiro(a) vinculado(a) a instituições de ensino e pesquisa do mesmo país.

Na sequência, após a aplicação do recorte temporal, 13 artigos foram eliminados por não atenderem ao enquadre temporal (2015-2025), restando seis artigos. As publicações foram selecionadas pela autora e incluiu atividades de busca, identificação e análise dos estudos para verificar se o objeto de estudo dos artigos achados eram de interesse desta revisão e respondiam à questão de pesquisa. A partir disso, apenas um artigo passou a compor o corpus de análise, representado no fluxograma descrito na Figura 1.

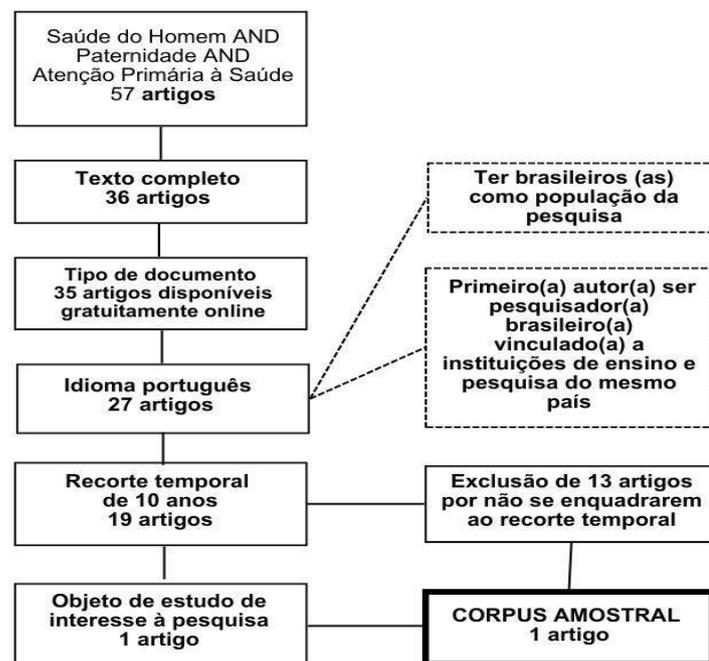


Figura 1: Fluxograma ilustrativo da busca realizada junto à BVS com os respectivos resultados.

Campinas, 2025 Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Após essa etapa, foi realizada a leitura na íntegra do resumo do artigo para certificar-se da consistência das informações, excluindo incompatibilidades. Na sequência, a produção científica foi agrupada em uma tabela (Quadro 1) de modo a facilitar a etapa de identificação da produção do conhecimento que trata das estratégias efetivas de adesão ao pré-natal masculino na APS. Este, tem o intuito de capturar dados sobre: identificação do artigo, objetivo(s), tipo de estudo e abordagem, local e síntese dos resultados.

A leitura e análise do estudo selecionado permitiu a extração de informações relevantes, que foram posteriormente sintetizadas e organizadas de acordo com os temas e conceitos abordados. Os resultados foram analisados e discutidos de forma descritiva, em concordância com o propósito deste estudo. Esse processo metodológico proporcionou a elaboração de uma revisão narrativa da literatura que contribui para o entendimento e o avanço do conhecimento sobre o aporte analítico que autores(as) brasileiros(as) têm acerca de estratégias efetivas de adesão ao pré-natal masculino na APS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização desta revisão narrativa será apresentada na tabela (Quadro 1), que consta as informações incluídas neste estudo.

Quadro 1: Classificação da publicação analisada segundo referência, objetivos, abordagem e tipo de estudo, local do estudo, principais resultados.

Campinas, 2025

Identificação e referência do Artigo	Objetivo(s)	Resultados
RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. Physis, Rio de Janeiro, p. 21, n. 1, p. 41-60, jan-mar., 2017.	Problematizar três ações desenvolvidas em unidades básicas de saúde de três municípios de regiões brasileiras distintas, voltadas para a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa comprometida com o cuidado e a saúde sexual e reprodutiva.	Foram trazidos de forma especial os conceitos de gênero, masculinidades e integralidade; como metodologia de análise na perspectiva hermenêutica-dialética.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A única publicação científica selecionada para esta revisão por responder à pergunta de pesquisa é datada do ano de 2017. Esse estudo integra uma pesquisa maior sobre os cuidados voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. Com base nisso, foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos.

Na abordagem qualitativa, foram mencionadas observações dos participantes, por meio de entrevistas semi estruturadas em três municípios de três regiões (Nordeste, Sudeste e Sul). Esses municípios foram escolhidos a partir de uma avaliação cujo requisito era evidenciar experiências consideradas exitosas por gestores de saúde dos estados. Para análise dos dados, a matriz hermenêutica-dialética foi usada, devido a sua interpretação enriquecer o estudo com aspectos e condições extra discursivas.

Considerações iniciais sobre as estratégias efetivas de adesão pré-natal do parceiro

Nos três municípios, os serviços da APS são as portas de entrada preferenciais de realização das ações direcionadas à saúde do homem e de fomento da paternidade ativa e participativa.

No Sul, a estratégia implementada foi o pré-natal masculino, a partir do convite durante o pré-natal das parceiras a participarem das consultas e a realizarem alguns exames laboratoriais. No Sudeste, a inclusão do homem ocorre por meio do pré-natal do parceiro ou no planejamento reprodutivo, quando o homem decide realizar a vasectomia. Enquanto que, no Nordeste, a ação envolve uma única unidade de saúde em dois dias do mês e ocorre a coleta de sangue para exames laboratoriais, consulta médica e roda de conversa sobre temas variados.

A partir desse contexto, dos três municípios das três regiões que permeiam a revisão desse estudo constata-se que apenas duas realmente conseguiram implementar estratégias de adesão ao pré-natal do parceiro em suas unidades de saúde de forma exitosa.

A relação do pré-natal do parceiro e a saúde do homem

O pré-natal do parceiro é uma oportunidade para a participação do homem na gestação e de inclusão no serviço de saúde. Os benefícios desse envolvimento: o reconhecimento do

papel do parceiro como cuidador, o apoio e a valorização da mulher, o aumento do vínculo, o conhecimento dos próprios direitos e a promoção dos cuidados com a própria saúde. Sendo assim, o envolvimento precoce melhora a cognição e o desenvolvimento socioemocional das crianças futuramente, em uma evolução gestacional mais sucedida, maior igualdade de gênero e confiança da gestante (Marquete, *et al.*, 2022).

No decorrer da rotina, observa-se que os profissionais de saúde apresentam fatores que dificultam a realização do pré-natal do parceiro, como por exemplo, excesso de trabalho decorrente da intensa demanda da atenção básica, acompanhada por estrutura física, recursos materiais e humanos insuficientes. Para tanto, boas condições de infraestrutura, adequado dimensionamento de pessoal e agenda de trabalho que dê conta da demanda, acesso a insumos necessários são condições essenciais para garantir a humanização e a qualidade da assistência em saúde (Brito, *et al.*, 2021) (Moura, *et al.*, 2024).

Isso pode ser explicado pelo fato de, por muito tempo, a importância do pai nas consultas ser desconsiderada em prol da saúde da gestante e do bebê, tendo a sua função de pai relacionada ao provimento e sustento econômico da família (Sena; Ferreira, 2022). Somado a isso, o desconhecimento sobre os seus direitos, também reforçam a cultura patriarcal presente na nossa sociedade que impossibilita a paternidade ativa e participativa (Oliveira, *et al.*, 2022). Ainda se faz necessário maior acolhimento e envolvimento do parceiro nas consultas, nos procedimentos realizados com a mulher, como por exemplo a ausculta do BCF, e principalmente na realização de palestras e/ou rodas de conversas de gestantes com temas centrados na saúde do homem (Bernardi, *et al.*, 2023).

É muito importante mencionar acerca da ausência de estudos científicos que evidenciam experiências e vivências de estratégias efetivas de adesão ao pré-natal do parceiro no contexto da realidade brasileira. A falta de produções científicas sobre a temática foi um grande dificultador para a busca de artigos nas bases de dados virtuais e, conseqüentemente, na discussão deste trabalho. Isso afirma o motivo da não implantação da estratégia pré-natal do parceiro ao redor do país em sua totalidade.

4 CONCLUSÃO

O pré-natal masculino vem se mostrando como uma importante estratégia de incentivo à participação do homem no serviço de saúde. Por essa razão, verifica-se a necessidade da ampliação de estudos científicos e de relato de vivências referentes ao tema para possibilitar uma expansão reflexiva acerca das lacunas neste processo. Além de destaques de avanços e experiências exitosas da inclusão do pai/parceiro no pré-natal e planejamento reprodutivo.

As reflexões tecidas neste estudo abrem portas à novas pesquisas sobre a temática, a fim de salientar e demonstrar as necessidades da efetiva adesão do pai/parceiro no pré-natal e as fragilidades do sistema de saúde que os atende. Assim como, evidenciar os impactos positivos nos indicadores de saúde relacionados ao pré-natal, parto e puerpério. Possibilitando, dessa forma, a troca de saberes e o aprofundamento sobre o assunto na tentativa de obter soluções para melhor envolvimento e sensibilização dos homens e da sociedade sobre a importância de acompanhar a mulher durante o pré-natal e os cuidados com a própria saúde.

REFERÊNCIAS

BERNARDI, D. et al. Participação paterna no pré-natal, parto e pós-parto: um estudo sobre a perspectiva do pai. *Psico*, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p 1-12, jan-dez, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. Brasília, DF. [s.d.].

BRITO, J.G.E. et al. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare enferm**, Sergipe, v. 6, p e75169, fev, 2021.

GRAMS, E.D., et al. O pré-natal do parceiro: um estudo de revisão. Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2. Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes, **Atena Editora**, Ponta Grossa, PR, capítulo 7, p. 70-84, 2022.

LOPES, G.S. et al. Os benefícios do pré-natal masculino para a consolidação do trinômio mãe, pai e filho: uma revisão integrativa. **REVISA**, v. 1, n. 10, p. 22-38, 2021.

MARQUETE, V.F., et al. Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. **Rev Pesqui**, Rio de Janeiro, v. 14, p e10616, ago, 2022.

MENEZES, M.S.L.; SCORSOLINI-COMIN, F. Envolvimento paterno na relação mãe-bebê: revisão integrativa da literatura. **Rev Psicol**, Belo Horizonte, v. 25, p 19-29, jan, 2019.

MOURA, C.P.S. et al. Desafios na acolhida do pai pelo enfermeiro no pré-natal das UBS: uma análise das barreiras à participação paterna. **Revista Contemporânea**, Goiás, v. 4, n. 11, p. e6450, 2024.

NASCIMENTO, A.O.; MARCELINO, P.H.R.; VIEIRA, R.S. et al. A Importância do Acompanhamento Paterno no Pós-Parto e o Exercício da Paternidade. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v.11, p 475-480, jan, 2019.

OLIVEIRA, M.A.S. et al. Papel paterno nas relações familiares: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 35, jun, 2022.

RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis**, Rio de Janeiro, p. 21, n. 1, p. 41-60, jan-mar., 2017.

SAMPAIO, M. I. C., SABADINI A. A. Z. P., & KOLLER, S. H.. Produção Científica: um Guia Prático. Em Produção Científica: um Guia Prático. Universidade de São Paulo. **Instituto de Psicologia**.

SENA, S.L; FERREIRA, L.S. Pré-natal a dois: as dificuldades na inclusão paterna no acompanhamento. **Rev Bras Interdiscip Saúde – ReBIS**, v. 1, n. 1, p 35-42, 2022.

SOUSA, C.M.F., et al. Percepção dos pais sobre sua participação no parto e nascimento. **Rev Enferm foco**, Brasília, v. 4, p 29-34, dez, 2020.

TRINDADE, Z.; CORTEZ, M.B.; DORNELAS, K. et al. Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Rev Saúde Soc**, Espírito Santo, v.1, p 250-261, jan-mar, 2019.



EPILEPSIA, DEMÊNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ETILISMO: RELATO DE CASO

CRISTIANO EDUARDO ANTUNES; ANA GABRIELA DE OLIVEIRA SILVA; VICENTE DE ALBUQUERQUE MARANHÃO LEAL; SAMYRA SOLIGO ROVANI

Introdução: crise epiléptica (CE) é a manifestação clínica da descarga excessiva, sincrônica e autolimitada de neurônios do córtex cerebral. A repetição espontânea e crônica de CE consiste na epilepsia. Um dos fatores de risco para epilepsia é o etilismo, que também está associado à demência. **Objetivo:** relatar um caso de epilepsia associada à demência alcoólica. **Relato de caso:** paciente do sexo masculino, 53 anos, com histórico de etilismo há 34 anos e quadro de esquecimento há 17 anos. Refere início de quadro convulsivo há 15 anos, 1 episódio ao mês, caracterizado por convulsões tônico-clônicas com incontinência urinária e recuperação em 30 minutos, sem tratamento. Há 10 anos, teve queda da própria altura e trauma cranioencefálico, submetido a craniotomia, com ulterior aumento da frequência das crises para 3 vezes por mês. Diagnosticado com epilepsia, foi tratado com Fenobarbital, Fenitoína e Clobazam, sem melhora expressiva do quadro. Há 1 ano iniciou acompanhamento no ambulatório de neurologia, realizou eletroencefalograma (evidenciada área epileptógena temporal esquerda) e tomografia computadorizada (visualizada área temporal esquerda com gliose e atrofia de parênquima). Realizado ajuste do tratamento para Ácido Valproico e Clobazam, resultando em diminuição das crises para 1 episódio a cada 2 meses. Em última consulta de retorno, refere uma crise convulsiva a cada 3 meses, aproximadamente e, ao exame, apresentou curso do pensamento severamente lentificado, além de pontuação 18 no Mini Exame do Estado Mental (escolaridade de 4 anos). **Conclusão:** etilistas têm maior risco de desenvolver epilepsia, e existe uma relação linear entre o consumo de álcool e o surgimento do quadro. O etilismo crônico está associado a maior risco de quedas e acidentes, causando lesões cerebrais e, assim, aumentando a prevalência de epilepsia nessa população. A prevalência de demência por uso de álcool varia de 3 a 24%, e essa etiologia corresponde a 12% dos casos de demência precoce. A fisiopatologia da demência relacionada ao álcool é controversa, mas aponta para lesões neurológicas causadas pela neurotoxicidade dessa substância e os efeitos das hipovitaminoses que comumente surgem no etilismo crônico.

Palavras-chave: ; **ALCOOLISMO; DEMÊNCIA; EPILEPSIA**



HIGIENE PESSOAL E BUCAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

GIULIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA; ELISA LUNARDI COELHO; GABRIEL RONDON LUZ PERINI TARACHUK; IZABELLA KIMEL PESSATO HAN; LEANDRO JOSÉ ROSOLEN; PEDRO TOSCANO; EDSON ALVES BASTOS JUNIOR; MARIA EDUARDA DE ALMEIDA MAIA; PABLO DE SOUZA; LISIE TOCCI JUSTO

Introdução: A adoção de práticas de higiene é fundamental para a prevenção e disseminação de doenças e para a promoção do bem-estar geral. As iniciativas educativas realizadas em escolas têm mostrado resultados positivos ao estimular hábitos saudáveis desde cedo. **Objetivo:** Relatar a experiência de conscientizar crianças de 10 a 11 anos sobre higiene pessoal e bucal em uma escola municipal do interior do Estado de São Paulo/SP. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência que ocorreu em uma escola pública com administração municipal com 59 estudantes do 5º ano do ensino fundamental e 2 professoras. Houve parceria entre a faculdade de medicina do interior paulista, a ESF que desenvolve ações dentro do Programa Saúde na Escola e a escola. Houve a interação entre a ESF e uma escola, promovendo ações de educação em saúde sobre higiene pessoal e bucal. A metodologia incluiu gamificação, com atividades como bingo e pescaria, para ensinar conceitos como lavagem das mãos, pediculose, escabiose, escovação e prevenção de cáries, no primeiro encontro. As crianças receberam kits de higiene e jogos da memória, além de escreverem uma redação (cartinhas) relatando os aprendizados em família, discutidas no segundo encontro. No terceiro, verificou-se o conteúdo aprendido, e os estudantes de medicina elaboraram um cartaz de agradecimento com trechos das redações e entregaram jogos da memória à escola. Essa iniciativa nos mostrou que, além de promover saúde, é possível criar laços de confiança com a comunidade desde cedo. Sair da sala de aula e interagir com o público, especialmente crianças, nos lembrou do nosso papel social e da importância de sermos agentes de mudança. Sem dúvida, foi uma experiência transformadora e que levaremos para a vida. **Conclusão:** A higiene pessoal é fundamental para a boa saúde, tanto das crianças como das famílias, nesta atividade muitas dúvidas das crianças foram sanadas, e principalmente, as informações foram repassadas para os pais, tornando as crianças agentes transformadores dos hábitos saudáveis.

Palavras-chave: ; **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; HIGIENE**



TUBERCULOSE EM ARARAS SP TENDÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO PERÍODO ENTRE 2001 E 2023

FILIPE BARBOSA; BRUNA MIZOE OGUSUKO; CAUAN MARQUES; MARIA VITÓRIA GIOTTO SQUISSATO; THALES AUGUSTO LOPES DE MORAES BÁCCARO; THEO AUGUSTO LOPES DE MORAES BÁCCARO; LISIE TOCCI JUSTO

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É a segunda principal causa de mortes por doenças infecciosas no mundo, resultando em mais de 4 mil óbitos diários e cerca de 30 mil novos casos por dia. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da TB no município de Araras/SP entre 2001 e 2023. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, com recorte transversal, que utilizou dados da ficha de notificação compulsória de tuberculose em Araras/SP no período de 2001 a 2023. Os dados foram obtidos em 06/01/2025, por meio do TABWIN/DATASUS. Foram selecionados casos de pacientes que residiam no município de Araras/SP onde foram feitas as notificações. As variáveis analisadas incluíram características sociodemográficas, diagnóstico e tratamento da TB. A estatística utilizada foi a descritiva com uso do software IBM SPSS versão 27. Este estudo não requer aprovação ética, pois utiliza dados de domínio público. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 855 casos de TB, sendo 2002 (7%) e 2023 (5,7%) os anos de maior prevalência. Observou-se predominância de casos em homens (69,4%), indivíduos de raça/cor branca (40,2%) e com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série incompleta do ensino fundamental (35,8%). O diagnóstico foi realizado principalmente por baciloscopia de escarro positiva (57,2%) e raio X suspeito (81,5%). Testes como o molecular rápido (TMR-TB) (34,7%), de sensibilidade (51,3%) e histopatológico (74,6%) foram subutilizados. A forma pulmonar foi a mais comum (78%), com 84,2% dos casos diagnosticados e uma taxa de cura de 78,2%. **Conclusão:** O município de Araras/SP demonstrou capacidade de retomar a identificação de casos de TB após a pandemia, principalmente por meio de baciloscopia de escarro, com elevada taxa de cura. Conhecer o perfil epidemiológico da população exposta contribui para o aprimoramento do diagnóstico e tratamento, reduzindo óbitos e a disseminação da doença.

Palavras-chave: ; NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS; SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE; TUBERCULOSE



SENTIDOS E SIGNIFICADOS DE “CUIDADO INTEGRAL” ENTRE ALUNOS DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

MARIA ZÉLIA ARAÚJO; ADRIANA MIRANDA MOREIRA CARIRY; VANEI PIMENTEL SANTOS; KAROLL MOANGELLA ANDRADE DE ASSIS; SABRINA BARBOSA FERRAZ; REBECCA MIRANDA CARIRY; CARLOS ALEXANDRE FELÍCIO BRITO

Introdução: A formação acadêmica no curso de Enfermagem influencia significativamente a compreensão de conceitos essenciais, como “Cuidado Integral”. Este conceito à luz da Teoria das Representações Sociais, reflete os significados construídos socialmente por diferentes grupos. A base teórica da pesquisa se pauta na Teoria do Núcleo Central, que identifica os elementos centrais e periféricos das representações, fundamentais para compreender as transformações na compreensão ao longo da formação acadêmica. **Objetivo:** Identificar diferenças significativas na compreensão do “Cuidado Integral” entre alunos de Enfermagem nos períodos iniciais e finais, com ênfase nos elementos centrais e periféricos que configuram essas representações. **Metodologia:** Este estudo utilizou uma abordagem mista. Os dados descritivos e categóricos foram coletados por meio de questionários abertos aplicados a alunos de Enfermagem. As respostas textuais foram analisadas segundo a Teoria do Núcleo Central, identificando os elementos centrais e periféricos das representações. Redes de coocorrência e métricas de rede semântica complementaram a análise. Além disso, os dados categóricos, como período do curso e tipo de ensino anterior, foram correlacionados para reforçar os achados. Testes estatísticos, como qui-quadrado e análise de métricas de rede, foram realizados para verificar diferenças significativas. **Resultados:** Os alunos dos períodos iniciais destacaram termos relacionados ao “Cuidado Geral”, como “saúde” e “paciente”, que configuram elementos centrais de uma representação mais ampla e introdutória. No grupo final, os termos “diabetes” e “apoio” emergiram como elementos centrais, enquanto “integração” configurou-se como um elemento periférico relevante. As métricas de rede revelaram maior densidade no grupo final (0,0760 contra 0,0416 no grupo inicial), indicando maior coesão entre os conceitos. Testes de qui-quadrado apontaram diferenças significativas nas frequências de termos entre os grupos ($\chi^2 = 7,55$; $p < 0,05$), corroborando as transformações ao longo da formação acadêmica. **Conclusão:** As análises fundamentadas na Teoria do Núcleo Central, confirmaram diferenças significativas entre os grupos de Enfermagem. O grupo inicial demonstrou uma compreensão genérica e introdutória, enquanto o grupo final apresentou um entendimento mais especializado e integrado, com elementos centrais mais técnicos. Esses achados destacam a importância de promover elementos técnicos e colaborativos nos estágios iniciais da formação para potencializar a compreensão holística do “Cuidado Integral”.

Palavras-chave: ; **ELEMENTOS CENTRAIS E PERIFÉRICOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; FORMAÇÃO ACADÊMICA**



DISSECÇÃO AÓRTICA STANFORD A: RELATO DE CASO

MAISA NEVES LIRA; ANDRESSA TELES PIMENTA; ELISA MARIA CUNHA DE FIGUEIREDO TORRES CAIVANO; JÚLIO CÉSAR RONCONI

RESUMO

A dissecção de aorta (DA) é uma emergência médica que ocorre quando a camada interna da aorta se rompe e se separa da camada intermediária, permitindo que o sangue circule entre as camadas da parede do vaso. Representa um grande desafio devido à alta morbidade, mortalidade e ao difícil diagnóstico em decorrência das queixas inespecíficas e das graves complicações inerentes à evolução da doença (ruptura aórtica, síndrome de má perfusão, dissecção retrógrada, acidente vascular encefálico, dor ou hipertensão refratária). A DA é causada pela degeneração da camada média vascular, resultante de pressão elevada, que desencadeia fraqueza da parede do vaso. Nesse sentido, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) não tratada contribui para o acúmulo de metaloproteínases e citocinas pró inflamatórias no endotélio, aumentando a probabilidade de desenvolver a condição. Quanto ao diagnóstico, exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC), a ressonância nuclear magnética (RNM) e o ecocardiograma transesofágico (ETE), são fundamentais para confirmar o diagnóstico e determinar a topografia e segmento anatômico da aorta afetado, bem como a extensão da dilatação e o tratamento adequado para cada paciente. Este relato apresenta uma mulher de 74 anos, asmática e hipertensa com bons controles pressóricos, na qual foi identificado, durante investigação de dispneia aguda pela Atenção Primária de Saúde (APS), volumoso derrame pericárdico evidenciado em ecocardiograma, sendo então, encaminhada a serviço terciário e constatado dissecção aórtica Stanford A. Foi abordada através de técnica endovascular com uso de endoprótese com stent aórtico. O tratamento com stent tem o papel de evitar a má perfusão e diminuir a taxa de degeneração aneurismática da falsa luz. Obteve-se sucesso terapêutico e a paciente evoluiu com excelente qualidade de vida.

Palavras-chaves: dissecção de aorta; endovascular; dissecção de aorta stanford A

1 INTRODUÇÃO

Cerca de 20% dos pacientes com dissecção da aorta morrem antes de chegar ao hospital. Sem tratamento, a taxa de mortalidade é de aproximadamente 1 a 2% por hora após o início dos sintomas. Sem cirurgia, a mortalidade é > 50% em 1 mês (Tsai; Nienaber; Eagle, 2005). As principais causas de dissecção da aorta são hipertensão de longa data, doenças do tecido conjuntivo e trauma (Tang; Dake, 2009). Entre as principais complicações, encontram-se ruptura aórtica, síndrome de má perfusão e dissecção retrógrada (Parsa et al., 2011).

A técnica endovascular demanda maior habilidade, porém tem morbimortalidade menor quando comparada ao tratamento cirúrgico convencional. Entretanto, a passagem de fluxo sanguíneo pelo falso lúmen da dissecção pode evoluir para aneurisma e ruptura eventual da aorta (Williams et al., 1997).

O diagnóstico de dissecção aórtica é sempre complexo, seja pela baixa incidência ou

procura de serviços médicos, seja pela apresentação inespecífica, com primeiro diagnóstico equivocado em 38% dos casos na avaliação inicial. A dor torácica aguda com irradiação para o dorso é o principal sintoma encontrado, associado a quadro hipertensivo, bradicardia e síncope (Hagan, P. G. *et al.*, 2000). Sintomas menos comuns são dor abdominal, déficit neurológico, síndrome de Horner e paralisia de cordas vocais (Tsai; Trimarchi; Nienaber, 2009).

O vigente relato visa abordar os desafios diagnósticos da dissecação aórtica Stanford A e a importância de instituir precocemente o tratamento cirúrgico.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 74 anos, foi admitida no pronto-socorro do Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas com encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) devido achado de derrame pericárdico volumoso com sinais de repercussão hemodinâmica e swimming heart em Ecocardiograma. Há 6 meses, investigava quadro de dispneia progressiva na atenção primária, sendo solicitado o exame que constatou a alteração ecocardiográfica. Apresentava história prévia de hipertensão arterial sistêmica com bom controle pressórico, dislipidemia e asma sem exacerbações recentes. Ao exame físico admissional, apresentava-se em bom estado geral, com pressão arterial (PA) 110 × 66 mmHg, frequência cardíaca de 103 bpm, eupneica, ausculta pulmonar sem alterações, abdome escavado sem massa pulsátil, membros inferiores com pulsos palpáveis. Eletrocardiograma da admissão com baixa voltagem, BDAS e sem demais achados. Realizado radiografia de tórax que demonstrou alargamento do mediastino.

Foi submetida à pericardiocentese (punção de Marfan), sendo drenado 1.200mL de líquido sero-hemático, procedimento realizado sem intercorrências. A análise laboratorial do conteúdo drenado revelou predomínio linfocitário. Em Ecocardiograma de controle realizado após a punção, evidenciou-se nova formação do derrame pericárdico. Progrediu-se, então, a investigação etiológica, sendo realizado tomografia computadorizada contrastada de tórax, a qual revelou dissecação de aorta ascendente.

No décimo quinto dia de internamento, após realização de exames pré-operatórios, paciente submetida a correção de aneurisma de aorta via acesso transapical e realizado drenagem de 750mL de líquido serossanguinolento. Foi encaminhada a Unidade Coronariana e necessitou de droga vasoativa em doses baixas, com desmame completo em 24 horas. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica e exame radiológico de controle demonstrou pequeno pneumotórax à esquerda, sendo optado por conduta conservadora, visto paciente assintomática.

3 DISCUSSÃO

A dissecação aórtica é uma doença da camada média do vaso em que o fluxo sanguíneo ocorre entre as camadas média e íntima (Hiratzka *et al.*, 2010). A incidência é de três casos para cada 100.000 habitantes por ano, com acometimento por idade bimodal (Clouse *et al.*, 2004). Há diversos fatores que podem levar à degeneração da camada média e ao surgimento da dissecação, entre eles aterosclerose, hipertensão, tabagismo, sexo masculino e arteriopatas inflamatórias (Erbel, 2001). Assim, o doente do caso relatado apresentava fatores de riscos típicos para o surgimento da dissecação aórtica no segundo pico de incidência: feminino, e hipertensa.

A dissecação da aorta é avaliada através da classificação de DeBakey ou de Stanford. Stanford classifica de acordo com o acometimento da aorta ascendente (tipo A) ou da aorta descendente (tipo B). Já a classificação de DeBakey se refere ao acometimento da aorta ascendente, dividida em tipo I (acomete desde a ascendente até a descendente), tipo II (restrita à ascendente) e tipo III (acomete a descendente).

O diagnóstico da dissecação aórtica é um desafio, seja pela diversidade da sintomatologia, seja pela grande morbimortalidade, com primeiro diagnóstico equivocado em 38% dos casos na avaliação inicial (Hagan et al., 2000). Em relação aos exames complementares, os principais exames a serem solicitados, em ordem decrescente, são: angiotomografia computadorizada (ATC), ressonância nuclear magnética (RNM), ecocardiograma transtorácico (ETE) e arteriografia. A ATC com contraste é uma opção viável e rápida para a maioria dos centros de emergência. A paciente em questão foi submetida a Ecocardiografia transtorácica, na qual foi identificado derrame pericárdico e levantada a suspeição diagnóstica pela equipe de Atenção Primária, que prontamente a encaminhou ao serviço de emergência terciário.

Quanto à terapêutica, o tratamento cirúrgico por intermédio de técnica endovascular preferível à técnica aberta pela menor morbidade, sendo possível antepor fenestrações endovasculares visando despressurizar a luz falsa por intermédio da comunicação com a luz verdadeira. A associação de stent promove estabilidade da artéria e passagem de sangue pelo lúmen verdadeiro, diminuindo consideravelmente as complicações da dissecação. O presente caso relatado é exemplo do sucesso terapêutico.



Figura 1. Tomografia Computadorizada da admissão evidenciando dissecação aórtica do tipo A de Stanford.

Pericárdio: Derrame pericárdico acentuado, maior junto a câmaras direitas (mede 24 mm junto ao ventrículo direito), sem sinais de restrição ao enchimento ventricular na atualidade (fluxos mitral e tricúspide sem variabilidade significativa, ausência de colapso de câmaras direitas, veia cava inferior de medida e variabilidade preservadas). Nota-se, junto à lâmina pericárdica visceral sobre câmaras direitas, imagem hiperecogênica de bordos irregulares aderida, contornando toda a superfície nesta topografia, com múltiplos debris em sua superfície - no contexto do presente exame, a primeira suspeita é de coágulo, não sendo possível afastar tumor.

Figura 2. Laudo do Ecocardiograma Transtorácico realizado após punção de Marfan, mostrando derrame pericárdico refeito.

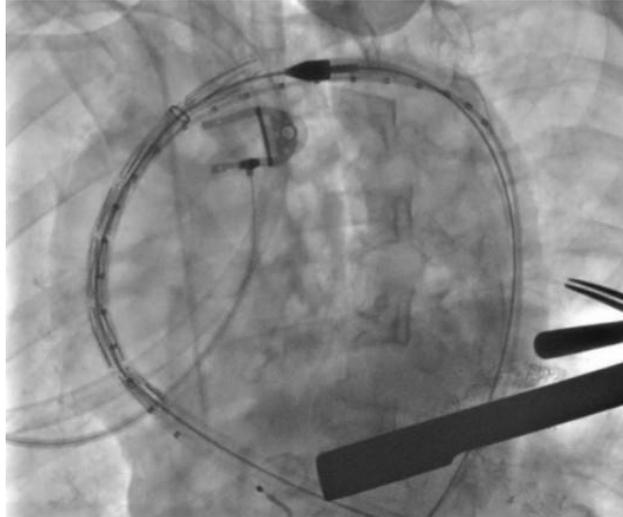


Figura 3. Imagem do intraoperatório durante a colocação do stent aórtico.

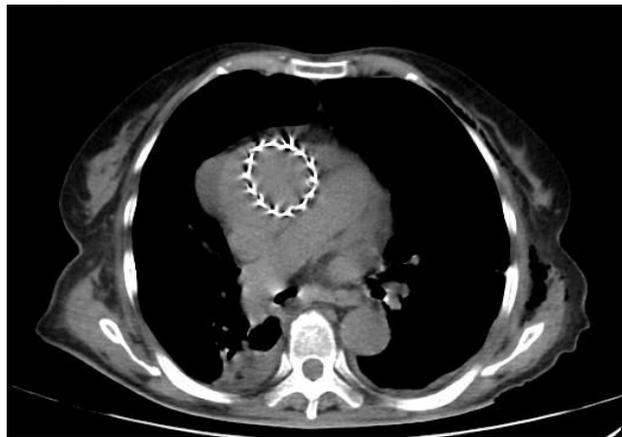


Figura 4. Tomografia Computadorizada de Tórax após abordagem cirúrgica, sendo possível avaliação do stent aórtico.



Figura 4. RX de tórax após abordagem cirúrgica demonstrando pequeno pneumotórax à direita, sendo optado por conduta conservadora, com boa evolução.

4 CONCLUSÃO

A dissecção aórtica aguda representa uma relevante síndrome clínica, cuja

apresentação constitui um grande desafio diagnóstico por sua diversidade de sintomas, sendo importante ter-se um grau elevado de suspeição ao ser identificado derrame pericárdico volumoso, como no caso desta paciente, que primeiramente recorreu a Atenção Primária à Saúde, foi submetida ao tratamento cirúrgico com endoprótese e teve um desfecho favorável, a despeito da gravidade.

REFERÊNCIAS

CLOUSE, W. D. et al. Acute Aortic Dissection: Population-Based Incidence Compared With Degenerative Aortic Aneurysm Rupture. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 79, n. 2, p. 176–180, fev. 2004.

ERBEL, R. Diagnosis and management of aortic dissection Task Force on Aortic Dissection, European Society of Cardiology. *European Heart Journal*, v. 22, n. 18, p. 1642–1681, 15 set. 2001.

HAGAN, P. G. et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD). *JAMA*, v. 283, n. 7, p. 897, 16 fev. 2000.

HIRATZKA, L. F. et al. 2010 ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM Guidelines for the Diagnosis and Management of Patients With Thoracic Aortic Disease. *Circulation*, v. 121, n. 13, 6 abr. 2010

PARSA, C. et al. Midterm results with thoracic endovascular aortic repair for chronic type B aortic dissection with associated aneurysm. v. 141, n. 2, p. 322–327, 1 fev. 2011.

TANG, D. G.; DAKE, M. D. TEVAR for Acute Uncomplicated Aortic Dissection: Immediate Repair Versus Medical Therapy. v. 22, n. 3, p. 145–151, 1 set. 2009.

TSAI, T. T.; NIENABER, C. A.; EAGLE, K. A. Acute Aortic Syndromes. *Circulation*, v. 112, n. 24, p. 3802–3813, 13 dez. 2005.

.TSAI, T. T.; TRIMARCHI, S.; NIENABER, C. A. Acute Aortic Dissection: Perspectives from the International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD). *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, v. 37, n. 2, p. 149–159, fev. 2009.

WILLIAMS, D. R. et al. The Dissected Aorta: Percutaneous Treatment of Ischemic Complications—Principles and Results. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, v. 8, n. 4, p. 605–625, 1 jul. 1997.



O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CREAS

BRUNA MELLO DA FONSECA

Resumo: O presente projeto tem como objetivo investigar os efeitos da violência de gênero, sobretudo no que tange as violências cometidas contra a mulher e as repercussões destas violências na família. Partindo da escuta psicanalítica do singular e subjetivo, este trabalho busca problematizar a recorrência da violência de gênero enquanto um fenômeno social, a fim de compreender os efeitos subjetivantes e os discursos que produzem e legitimam tais violências. A metodologia adotada para esta pesquisa parte do método psicanalítico de investigação. Dessa forma, este trabalho inicia da revisão bibliográfica deste tema a partir da psicanálise e dos estudos feministas e é tensionada através de um relato de experiência vivida em atendimento familiar no PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) do dispositivo CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) em uma cidade do litoral de Santa Catarina. Ressalta-se que para tanto aspectos éticos foram preservados, de modo a garantir o sigilo que é próprio ao método psicanalítico e também próprio as escutas psicológicas feitas em equipamentos públicos. É mediante a leitura e exercício do atendimento oferecido como exemplo, vivenciado através desta política pública de assistência social, que poderemos debater e elucidar o lugar atribuído à mulher na atualidade de nosso país e compreender a ocorrência de tantas práticas de violência e subalternização. Poderemos, dessa forma também, expandir o horizonte para a lapidação e construção desta e de novas políticas públicas que se ocupem da garantia de direitos e proteção de mulheres e suas famílias de modo a interromper os ciclos de violência e sua frequência.

Palavras-chave: violência de gênero; psicanálise; CREAS.

1 INTRODUÇÃO

A escuta clínica convoca-nos a prestar atenção nas violências sofridas pelas mulheres que chegam para que as escutemos. Vivem relacionamentos abusivos, são diminuídas nos ambientes de trabalho, sofrem agressões físicas e psicológicas, são abusadas em sua condição de ser, submetidas à condição de objeto, o que produz em si um excesso de sofrimento. Para além das quatro paredes do consultório, o fenômeno da violência de gênero é marcadamente encontrado nos serviços públicos de saúde e assistência social. Além de apresentarem um importante marcador social, que tangencia aspectos como as vulnerabilidades sociais, a alta incidência de violência de gênero denota um fenômeno de massa, que não pode ser descolado dos efeitos da contemporaneidade sobre as constituições subjetivas, e que lança o questionamento sobre que sujeitos estamos formando e como a feminilidade vem sendo atacada por estes. O que representa socialmente o feminino no século XXI em nosso país e que é constantemente atacado, violado, silenciado?

A escuta psicanalítica, que nos permite pensar acerca do padecimento subjetivo e particular, tenciona também o contexto social em que tais expressões de sofrimento se apresentam. Não à toa surgem as histéricas na era vitoriana, uma vez que denunciam

socialmente a marginalização da sexualidade feminina.

A partir disto, cabe questionar o que dizem os inúmeros casos de mulheres que buscam espaços de escuta para (também e não só) compartilhar os efeitos das violências sofridas. Para além de fazer uma leitura do caso em sua individualidade e sua especificidade subjetiva, a frequência com que este tema aparece nos consultórios e nos serviços públicos confirma um sintoma do laço social. Entende-se, assim, que o sintoma particular nunca está completamente dissociado das expressões da cultura, o que permite perceber que cada contexto irá produzir manifestações diferentes que revelarão o lugar do sujeito, o seu posicionamento frente à demanda do cenário que o atravessa. Assim, concebe-se o sujeito como parte do meio que o forma. Produto e produtor. Produto e produtor de qual mal-estar?

Freud ao longo de sua obra sinaliza o enigma que é a feminilidade. Empreende suas pesquisas analisando a constituição da mulher em oposição, em contraste com a do homem, partindo do masculino para entender o que falta ou o que difere no feminino. Em sua conferência sobre a Feminilidade (1933/1996), Freud trabalha os conceitos de atividade e passividade e sugere que “devemos nos acautelar neste ponto, para não subestimar a influência dos costumes sociais que, de forma semelhante, compelem as mulheres a uma situação passiva” (p. 116) Assim, Freud frisa a ideia de que aspectos sociais possam ter influência frente à constituição psíquica das mulheres bem como frente às expressões de sua sexualidade. Ao longo da conferência, entretanto, o próprio Freud esbarra nos entraves de sua época, uma vez que vai elaborando as diferenças existentes entre homens e mulheres partindo da anatomia para só então chegar as reflexões que alcancem o campo do trabalho psíquico. O que se nota é que Freud parte da lógica falocêntrica, calça sua teoria nos conflitos vivido no contexto da era vitoriana, e assim apresenta o duplo trabalho feito pela menina no seu devir a ser mulher. Marca que a menina abandona o clitóris como fonte de prazer e desloca para a vagina, bem como sinaliza a mudança na escolha de objeto amoroso, da mãe para o pai. Por fim, Freud então sustenta que tornar-se mulher é uma tarefa árdua. Podemos considerar que Freud não conseguiu fugir do culto ao falo ou mesmo fazer uma saída efetiva da lógica machista e patriarcal que vivia. Sem dúvida que o vir a tornar-se mulher é psiquicamente demandante, mas não pelo prisma da falta do falo, mas por tudo aquilo que se desdobra da construção subjetiva e do que cada mulher irá compreender como desejo e completude na sua gama de fantasias. Quando indica a realização do desejo feminino no falo e na sequência em um filho, Freud reproduz uma leitura social sobre o lugar e o alcance dos possíveis desejos de uma mulher, cerceado, claramente, pelos costumes de sua época. Contradição: ao mesmo tempo em que dá voz as mulheres, as escuta indissociado de seus ouvidos masculinos.

Partindo destes pressupostos e trazendo-os para a atualidade, analisam-se os aspectos da feminilidade que estão sendo atacados, bem como se indaga acerca do que é a violência de gênero e o que significa seu aumento na cultura contemporânea. Faz-se necessário problematizar: a cultura atual denuncia mais casos, as mulheres conquistam sua voz ou justamente tenta-se cada vez mais oprimir, silenciar e violar as mulheres? Que lugar ocupam para se tornarem uma ameaça passível de agressão? O que isto diz do lugar do homem na nossa sociedade? O que diz das políticas vigentes e da forma como se relacionam e nomeiam o feminino?

2 MATERIAL E MÉTODOS

O que vemos nos tempos atuais é uma espécie de repúdio ao feminino e suas representações sociais. Diariamente mulheres são violentadas, assassinadas, interrompidas em sua condição de ser e isso diz algo sobre a cultura vigente. Freud concebe a feminilidade como o continente negro. Com o empoderamento feminino, advindo das lutas pelos direitos das mulheres, pela igualdade, pelos movimentos feministas, falamos de uma mulher posicionada em outro lugar. Mais que isso, falamos da mulher em movimento: inúmeras foram

as conquistas femininas nas últimas décadas: foram ao mercado de trabalho, puderam votar, conquistaram seu direito de ir e vir, de ter ou não ter filhos, de ter ou não relacionamentos. Quiseram e tiveram mais que um falo. O obscuro, contudo, é que paralelo a tais transformações históricas há um aumento no número de casos de violência para com as mulheres. Que representa o continente feminino para o homem do século XXI? Que representa o “obscurantismo da mulher”, a sua complexidade, para a sociedade contemporânea?

Calligaris (2019) considera que a identidade de gênero está diretamente atrelada a construção cultural ocorrida em decorrência dos movimentos dos direitos civis. Aponta que não se trata de identidades estanques, mas sim de processos e contornos necessários aos movimentos feminista e LGBTQ+ enquanto identidades de defesa. De acordo com Calligaris (2019), “se lutamos contra uma sociedade, vamos dizer provisoriamente machista, paternalista, falocêntrica, então nós temos que primeiro construir uma identidade feminina na qual acreditar.” (p. 12) Partindo das noções propostas por Calligaris podemos levantar uma questão: defender-se do que/de quem?

Seguindo esta direção, Lourdes Maria Bandeira (2019), colaboradora do livro 'Pensamento Feminista Brasileiro', expõe que a correlação da violência com a condição de gênero originou-se sob a inspiração das questões e reivindicações do movimento feminista, que denunciaram a assimetria de poder entre homens e mulheres e que evidenciaram de forma contundente as violências infligidas às mulheres em virtude dessa disparidade. Não se trata de uma perspectiva vitimizadora, mas sim de uma apreciação histórica que mostra o lugar submetido da mulher em relação ao homem. Com a atuação da militância feminista, novas políticas públicas são criadas para combater esta questão. Cria-se a Delegacia Especial de Atendimento à Mulher, o acolhimento em Serviços de Saúde e a lei Maria da Penha com o intuito de legitimar a ocorrência de tais crimes bem como garantir uma lei que assegure os direitos da mulher.

Ainda que com a criação de novas leis e assistência a mulher, observamos um crescimento significativo nos casos não apenas de violência como de feminicídio. Segundo o site Dossiê Violência contra as Mulheres (2015),

“o feminicídio é a instância última de controle da mulher pelo homem: o controle da vida e da morte. Ele se expressa como afirmação irrestrita de posse, igualando a mulher a um objeto, quando cometido por parceiro ou ex-parceiro; como subjugação da intimidade e da sexualidade da mulher, por meio da violência sexual associada ao assassinato; como destruição da identidade da mulher, pela mutilação ou desfiguração de seu corpo; como aviltamento da dignidade da mulher, submetendo-a a tortura ou a tratamento cruel ou degradante.”

Este mesmo Dossiê (2015) afirma que uma em cada cinco mulheres afirma já ter sofrido alguma vez “algum tipo de violência de parte de algum homem, conhecido ou desconhecido”. Com números alarmantes, torna-se imperativo trazer a violência contra a mulher para o debate público. De acordo com Bandeira (2019) o desafio na luta contra a violência de gênero é de natureza interacionista, que está enraizado em relações sociais devido às transformações ocorridas no processo de modernização, que levaram a novos direitos e conquistas individuais, e ao mesmo tempo versa sobre conflitos intra e interpessoais pertencentes à singularidade das pessoas.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Notável é a procura nos últimos anos por espaços de fala que se proponham a escutar e

debater os aspectos da violência de gênero. Dos divãs aos equipamentos públicos, as experiências de violência contra mulher vêm pedindo resignificação. O aumento nos encaminhamentos que chegam demonstra que mais mulheres vem buscando espaços para ir nomeando o que viveram e sofreram em seus relacionamentos abusivos. Muitas chegam extremamente marcadas pela violência, seja no sentido figurado ou mesmo literal. Envergonhadas, compartilham pouco a pouco o ciclo das violações sofridas e assim vão podendo dar contorno as suas dores.

De acordo com Paula e Paiva (2015), “a psicanálise enquanto método de tratamento associa-se tradicionalmente a análise individual. No entanto, não é exclusivamente direcionada ao consultório particular e podemos afirmar que existem possibilidades da psicanálise aplicada a instituições públicas.” (p. 45) O CREAS, enquanto dispositivo da política pública do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), ocupa-se de atender pessoas e famílias que estão em situação de risco social ou que já tiveram seus direitos violados. Sendo este um equipamento da média complexidade, o que se acompanha através deste equipamento é a elaboração e resolução de violências já ocorridas, trabalhando, por conseguinte, o fortalecimento de vínculos e rompimento da violação de direitos.

No que se refere a experiência de escuta no CREAS, observa-se que durante acompanhamento familiar no serviço PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) diversos casos que chegavam até o equipamento traziam esta temática. Encaminhados por diversos setores como escolas, Conselho Tutelar, Ministério Público, equipamentos da saúde e da assistência social, observávamos que as demandas não fugiam ao demonstrado na clínica psicanalítica em consultório. Pode-se notar que em muitas famílias o ciclo da violência contra mulher apontava para o fenômeno da transgeracionalidade, tratando-se de uma prática histórica que acompanha gerações, entendida como um “hábito doméstico”, como uma resolução das conflitivas no campo das intimidades. Desmistificar tais “hábitos” e ir podendo transformar estes significantes junto às mulheres é um dos maiores desafios do acompanhamento familiar. Objetiva-se através da escuta acolhedora, não moralista e sem julgamentos, oferecer a estas mulheres a possibilidade de resignificação e renomeação do que viveram, sendo este o primeiro passo para a quebra do ciclo da violência. Neste sentido, poder falar e – sobretudo - se escutar permitia a estas mulheres legitimarem que haviam sofrido violência e, por conseguinte, pensar em estratégias de enfrentamento. Impossível descolar deste processo os inúmeros efeitos emocionais gerados pela constatação da violência, por aquilo que reverbera internamente em cada uma.

A título de ilustração, trago um exemplo acompanhado no CREAS, no qual a família foi encaminhada pela escola, que atentamente percebeu que o menino de 6 anos tinha comportamentos demasiado agressivos para com as colegas meninas e professoras. Através do sensível olhar da professora, foi percebido no discurso do menino falas que objetificavam as colegas meninas, que as diminuía. Como exemplo, a professora percebia na fala de Miguel frases como “pega tu que tu é mulher” (sic), “é melhor tu me dar isso senão eu te bato” (sic) e que chamava as coleguinhas de “vagabunda” (sic) quando as brincadeiras não saiam como queria. Detalhes que poderiam não ser notados em meio a agitada rotina escolar e que poderiam ter sido diminuídos como brincadeiras infantis. Assim sendo, a mãe foi chamada a escola e em meio a conversa sobre os comportamentos do filho, pode compreender que este estava repetindo a forma de agir do genitor, que reproduzia comportamentos que lhes eram caseiros e familiares. Revelado, então, que o genitor costumava agredir física e emocionalmente a mulher, esta família foi encaminhada ao serviço PAEFI. Ao escutar Cátia (nome fictício) vê-se que seu filho, Miguel (nome fictício), estava exposto a inúmeras violações e que seu comportamento na escola operava enquanto uma denúncia. Cátia era constantemente humilhada pelo companheiro, domesticada e obrigada a responder a todas as demandas da casa e cumprir com a parentalidade sozinha. Em diversas ocasiões, apanhou do marido na

frente do filho por não ter passado roupa de forma “correta”, por não ter esperado com a comida pronta, por não ter deixado o marido olhar seu celular. Cátia, muito resistente a nomear as violações sofridas, inicialmente justifica que “em geral ele é um homem bom” (sic), assim como assume as responsabilidades das agressões para si, “eu havia provocado, eu sabia que ele estava estressado e não deixei isso pra lá” (sic). Dessa mesma forma, a narrativa de Cátia demonstrava preocupação com o que aconteceria com o esposo frente ao que estava compartilhando com a equipe. Evidenciava-se muita culpa e medo. Por esta razão, faz-se importante que a escuta seja acolhedora, que seja um lugar de reflexão e não de inquisição, de investigação. Cátia não poderia compreender o ciclo da violência se a ela fossem apontados dedos e se fosse culpabilizada pela relação abusiva que vivia. Além da autoimplicação, Cátia também fazia referência a sua família de origem, entendendo que o pai também agia assim com sua mãe, que cresceu vendo isso e emociona-se desejando que com Miguel as coisas pudessem ser diferentes, ainda que não saiba como. Ter sido chamada pela escola de Miguel e, conseqüentemente, direcionada ao CREAS foi um abrir de olhos para Cátia, que não via saída para si, mas que através do filho dispunha-se a pensar em como romper com esta situação. Ainda que aqui este relato venha através de um recorte, cabe salientar que foram diversos encontros, com altos e baixos de compreensão e resistência, desejo de aproximação e rechaço, que fizeram com que Cátia pouco a pouco pudesse confiar na equipe e legitimar as violências. A cada encontro Cátia trazia novos exemplos de situações vividas no casamento e ia podendo dar novos entendimentos do que se passou. Foi um período de intenso sofrimento. Muito preocupada com o desamparo que vivia, Cátia pode encontrar nas irmãs e nos serviços da rede de saúde e assistência social amparo para sair de casa e iniciar um novo capítulo de sua vida. Ressalta-se que ainda há muito trabalho a fazer.

Neste mesmo horizonte, tais reflexões tornaram-se ainda mais urgentes frente à Pandemia Covid-19, uma vez que uma de suas consequências mais visíveis foi o aumento da violência doméstica, principalmente a dirigida às mulheres, até mesmo com uma significativa intensificação nos índices de feminicídio. Em matéria publicada pelo portal O Globo em maio de 2020, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) informa que desde março de 2020, quando teve início a quarentena no Brasil, houve um aumento de mais de 50% no número de denúncias de violência doméstica. (Mazzi, 2020) Uma compreensão possível a esta ocorrência é que uma vez em casa, uma vez com a mulher em condição de *home office* ou mesmo frente ao desemprego, ela está mais sujeita à ameaça da violência, contribuída pelo aumento da tensão, pelo maior convívio e exposição ao possível abusador e mesmo frente ao isolamento que a distancia de amigos e familiares. Nesse sentido, notamos que a representação que se tem acerca do feminino na contemporaneidade enquanto sujeitos que estavam conquistando seu espaço próprio e bancando seus desejos estava conflitando com o que se esperava de seu “papel”, dessa forma muitos homens se sentem autorizados a atacar, uma vez que se sentem diretamente confrontados pelas novas representações do feminino.

De acordo com Contardo Calligaris, em seu diálogo com Maria Homem no livro *Coisa de Menina?* (2019), “a nossa cultura não é fundada apenas no domínio sobre as mulheres, mas no ódio pelas mulheres” (p. 15) Calligaris segue propondo que para além de ser machista, a cultura ocidental é misógina. Entende que isso se dá uma vez que a mulher é tida como objeto persecutório pelo homem e a cada vez que tem seu desejo reconhecido como legítimo isso impõe aos homens a possibilidade de não conseguir satisfazê-lo ou mesmo ampliam o circuito de satisfação feminino, considerando que as mulheres, portanto, possam se realizar por elas mesmas. Dessa forma, reconhecer o desejo feminino seria dizer que estas prescindem de um homem, aí estando a ameaça e o ódio enquanto resposta. Maria Homem dá sequência a conversa com Calligaris observando a angústia fálica diante da constatação do desejo sexual próprio feminino. Pela mesma via, referem a ameaça que é a manifestação do pensamento feminino. (2019, p. 20) Nesse sentido, o incômodo frente a expressão da mulher enquanto sujeito pensante

e desejante nos revela que aos homens é desejável a alienação destas perante a serem sujeitos de alteridade. Que o silenciamento via violência revela o quão cômodo e desejável é aos homens que siga existindo enquanto objeto do seu desejo, pois é mediante a esta alienação que podem seguir a manutenção do seu lugar fálico, hoje tão ameaçado pela potência feminina.

Scarparo e Polo (2008) relembram que Freud já indagava em “Caminhos da terapêutica psicanalítica” (1918) sobre as responsabilidades do Estado frente as vulnerabilidades sociais e de que forma a psicanálise operaria nestes contextos. Freud assinalou, a partir deste escrito, as dificuldades e vicissitudes que compreendia que poderiam ser entraves a prática psicanalítica frente a precariedade do acesso aos direitos básicos e primordiais. Entendendo tais adversidades, diversos são os psicanalistas implicados em problematizar e, mais, viabilizar tais escutas e espaços, ainda que sem destituir o Estado daquilo que é sua responsabilidade para com os cidadãos. Assim sendo, entende-se o compromisso ético da psicanálise: não de modo a aplicá-la ao social, mas legitimando que aquilo surge do subjetivo é indissociável as constelações sociais e vice-versa. Assim sendo, a psicanálise possui importante repertório de investigação e pesquisa clínica para compreender o fenômeno da violência de gênero através da escuta do singular e também do coletivo.

Discursos misóginos e patriarcais não passam despercebidos. São como uma autorização a diminuição do feminino, ao não reconhecimento da mulher como sujeito de valor. E, a partir de falas como essas, temos uma sociedade que pouco pune ou fiscaliza o que acontece dentro das casas dos brasileiros. A máxima “em briga de marido e mulher não se mete a colher”, dito tão conhecido entre nossa população, corrobora que tais violências continuem e que não se possa impedi-las por estarmos de “fora”. Desta maneira, o silenciamento mata e, por sermos todos seres sociopolíticos, absorvemos tais discursos e, ainda que indiretamente, perpetuamos a violência de gênero. Ao não “metermos a colher”, condicionamos muitas mulheres a um sofrimento indizível, não reconhecido, o que faz com que muitas ainda não se autorizem a denunciar os maus tratos sofridos ou mesmo que, frente à denúncia, haja pouca mobilização tanto da sociedade civil quanto do Estado. Somos, portanto, parte silenciosa da agressão.

Nesta direção, Bandeira (2019) traz que a “violência ocorre motivada pelas expressões de desigualdade baseadas na condição de sexo, a qual começa no universo familiar, em que as relações de gênero se constituem no protótipo de relações hierárquicas”. (p 294) Reflete-se, ainda, o papel do Estado frente o reconhecimento das desigualdades, tal como já citado em exemplos anteriores. São as assimetrias existentes em todos os campos da sociedade que permitem que o papel da mulher seja tão corriqueiramente diminuído, até a beira da destituição do sujeito-mulher, via violência.

4 CONCLUSÃO

Faz-se imperativo, assim, problematizar tais violências. Não as banalizar e lançar mão de dispositivos de análise para compreender os efeitos do que é dito no campo social. Torna-se imprescindível poder pensar na violência contra mulher através da psicanálise para além de aportes psicopatológicos, propondo uma reflexão que seja social, cultural e histórica, ainda que respeitando a importância das constituições subjetivas dos sujeitos. É possível, assim, entender que contexto é este que legitima tais violências e que subjetividades são formadas neste horizonte.

Inúmeros são os desafios e dificuldades em trabalhar com a escuta da violência de gênero e com o enfrentamento desta. Observa-se diretamente os limites das políticas públicas, os efeitos dos discursos políticos e a precariedade dos vínculos sociais. A fragilidade posta em

cena, faz com que seja necessário um investimento constante na construção de novos discursos que venham a substituir e a fortalecer estas mulheres e suas redes. Faz-se o vislumbre de que a escuta psicanalítica, seja no consultório ou nos equipamentos de políticas públicas, possa promover uma nova forma de nomear das violências, objetivando a quebra de um ciclo, desejando que novos significantes possam vir a ser construídos em torno do feminino. Entendendo, pois, que é somente pelo empoderamento destas mulheres que algo poderá vir a se inaugurar em suas vidas: serem sujeitos de valor. Por esta razão, espera-se que as políticas públicas possam ser mais assertivas na disponibilidade aos espaços de escuta, pois são eles condição imperativa para o rompimento das violências, e que, portanto, o Estado não seja mais um a violentar ausentando-se das suas responsabilidades e deveres.

Tais reflexões são necessárias, visto que ainda hoje o recorte que fazemos da clínica psicanalítica privada alcança apenas uma parcela da população, estando contingenciados alguns fatores socioeconômicos que já sabemos produzir exclusão. Reside aí também a importância das políticas públicas, das clínicas sociais e dos serviços escola. Desfazer da condição da saúde mental enquanto produto e consolidar seu estatuto de direito básico, é fator fundamental para que muitas mulheres possam vencer a batalha contra a violência de gênero.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L. M. (2019) Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. In: *Pensamento Feminista Brasileiro: formação e contexto*. Org: Heloísa Buarque de Hollanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo.

FREUD, S. (1933/1996) Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise: Conferência XXXIII: Feminilidade. In: *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago. (Edição standard brasileira, 22).

HOMEM, M., & CALLIGARIS, C. (2019) *Coisa de menina?: Uma conversa sobre gênero, sexualidade, maternidade e feminismo*. Papirus Editora.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. (2015) Dossiê Violência contra as Mulheres. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/> . Acesso em maio 2023.

KEHL, M. R. (1998) *Deslocamentos do feminino – A mulher freudiana na passagem para a modernidade*. Rio de Janeiro: Imago.

LIMA, C. M. (2016) "Não aceito": a liberdade feminina e os avessos do discurso. *Correio*

MAZZI, C. (2020) *Violência doméstica dispara na quarentena: como reconhecer, proteger e denunciar*. O globo, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/violencia-domestica-dispara-na-quarentena-como-reconhecer-protoger-denunciar-24405355> Acesso em maio 2023.

PAULA, F. & PAIVA, J. (2015) Possibilidades de atuação do psicanalista no Centro de Referência de Assistência Social. *Vínculo*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41-50, 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100007&lng=pt&nrm=iso. acesso em maio 2023.

SCARPARO, M. L. D. E., & POLI, M. C. (2008). *Psicanálise e assistência social: uma escuta psicanalítica*. In *III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*. Acesso em maio 2023.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF JOSÉ MANOEL DOS SANTOS EM PILAR, ALAGOAS: DETERMINANTES SOCIAIS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIANNA PUGLIESI SOARES NOVAIS

Introdução: O diagnóstico situacional é uma ferramenta estratégica para compreender as características de um território, incluindo o perfil epidemiológico, as demandas de saúde e os determinantes sociais que impactam o processo saúde-doença. Ele possibilita o planejamento de ações direcionadas e efetivas na Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo equidade e resolutividade no cuidado. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico, as demandas e as necessidades de saúde da população atendida pela ESF José Manoel dos Santos, localizada no município de Pilar/Alagoas, bem como os determinantes sociais que impactam o processo saúde-doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo realizado no ano de 2024, utilizando a abordagem de Estimativa Rápida Participativa, com coleta de dados primários e secundários de sistemas de informação (e-SUS), relatórios de gestão e entrevistas com informantes-chave. A análise incluiu fatores demográficos, sociais e de saúde, complementados por observações em campo e discussões em grupo com a equipe de saúde. **Resultados:** A população atendida é majoritariamente composta por indivíduos em condições socioeconômicas vulneráveis, com destaque para baixa escolaridade (27,96% sem ensino formal) e altas taxas de desemprego (52,5%). Doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial (20,58%) e diabetes mellitus (8,2%), predominam no perfil de morbidade, associadas a fatores de risco como alimentação inadequada (9,39% obesidade) e sedentarismo. A infraestrutura sanitária insuficiente (13,99% sem rede coletora de esgoto) e a precariedade da sede da unidade, atualmente funcionando fora da área de abrangência, são desafios relevantes. As condições ambientais também agravam os problemas de saúde, com áreas de encosta e ladeiras, nas quais já ocorreram desabamentos de casas devido ao deslizamento de terra e a quase ausência de áreas verdes, materializadas sob a forma de praças urbanas. **Conclusão:** O estudo evidencia que os determinantes sociais da saúde desempenham papel central na configuração dos problemas de saúde da população atendida, demandando ações intersetoriais e estratégias integradas para reduzir iniquidades e fortalecer a APS. A identificação de prioridades como melhoria da infraestrutura, retomada de grupos educativos e ampliação do acesso à unidade são passos fundamentais para promover a saúde e a equidade no território.

Palavras-chave: ; **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; DIAGNÓSTICO SITUACIONAL; ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**



“AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS DURANTE CAMPANHA DO NOVEMBRO AZUL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, EM CAMPINA GRANDE -PE, NO ANO DE 2023”

ANDRÉ ADELINO BRASILEIRO SILVA; ROSAMARIA RODRIGUES GARCIA; CRISTIAN REINALDO ARENHARDT; ADO FELIPE DA COSTA MELO; DIGELSON ALVES CARDOSO JÚNIOR; RODRIGO ALBUQUERQUE WANDERLEY; VITÓRIO AUGUSTO ALEXANDRE ALVES

Introdução: O câncer de próstata é uma patologia multifatorial, que envolve fatores de risco relacionados à idade, etnia, hereditariedade e hábitos de vida, como alimentação inadequada e sedentarismo. Considerado um problema de saúde pública por estar entre as principais causas de morte entre os homens, tornou-se alvo de campanhas de rastreamento e a principal delas, o Novembro Azul, tem como objetivo a conscientização sobre os sinais e sintomas de alerta e a oferta de exames de rastreio. **Objetivo:** Relatar a experiência do Novembro Azul no Hospital Universitário Alcides Carneiro de Campina Grande, em 2023. **Material e métodos:** Foram selecionados 404 pacientes do sexo masculino com 50 anos ou mais, por demanda espontânea, que foram submetidos previamente à colheita do PSA total e livre e da glicemia capilar. Na semana posterior, todos foram atendidos por uma equipe de 6 urologistas, quando foram submetidos ao toque retal e encaminhados para tratamento adequado, quer seja complemento por exame de imagem, biópsia de próstata ou cirurgia. **Resultados:** A campanha permitiu acesso ao público masculino que, comparado ao feminino, usufruiu menos dos serviços de saúde, permitindo conscientizar sobre sua saúde e os cuidados necessários para melhorar sua qualidade de vida. Além do câncer de próstata, conseguiu-se abordar outros temas com esses pacientes, como hipertensão arterial, diabetes e outras doenças, por meio de palestras rápidas, folders, banners, entre outros, o que envolveu residentes e alunos do curso de medicina, além dos urologistas do hospital. Foram oferecidos exames laboratoriais, de imagem e de anatomopatológicos a fim de ampliar a assistência, em um total de 480 atendimentos, com realização de 25 biópsias, sendo 22 positivas para câncer de próstata. Como o contato com os pacientes ocorreu no âmbito da atenção secundária/terciária houve, aparentemente, maior celeridade no que diz respeito ao seguimento com especialistas e acesso a tratamento cirúrgico, quando indicado. **Conclusão:** Considerando a saúde do homem, o Novembro Azul torna-se protagonista importante pois preenche lacunas quanto à disseminação de ações preventivas e pode ser porta de entrada para que os pacientes percorram o melhor caminho de atenção à saúde, seja pelo rastreamento ou pelo diagnóstico precoce.

Palavras-chave: **NOVEMBRO AZUL; CÂNCER DE PRÓSTATA; ENVELHECIMENTO MASCULINO**



SAÚDE DO TRABALHADOR DE RECICLAGEM DE MATERIAIS ELETROELETRÔNICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIANA CARLAN PADILHA; HELOISA LUCIA FRAZÃO DE VASCONCELOS FERNANDES;
JULIANE CLÉLIA DA SILVA; JOSE ANTONIO DE MOURA; MARIANA OLÍVIA SANTANA
DOS SANTOS

Introdução: A interrelação saúde /ambiente é intrínseca ao campo da saúde coletiva. Dados de 2016 da OMS indicam que 24% das mortes do mundo estão vinculadas a problemas ambientais. Um dos temas atinentes à questão ambiental é a destinação dos resíduos sólidos e os lixos eletrônicos merecem atenção, pois, de acordo com a ONU, em 2022, na América Latina, apenas 3% desse tipo de lixo foi tratado de maneira adequada. Por ser de extrema relevância e haver possibilidade de expansão, a reciclagem de lixo eletrônico deve ser compreendida contextualizando-a com a relação ambiente/trabalho e a saúde dos trabalhadores desse processo produtivo. **Objetivo:** Relatar experiência de visita de campo realizada em empresa de reciclagem de lixo eletroeletrônico localizada em Natal/RN. **Relato de caso:** Para fins de atividade pedagógica do componente curricular "Tópicos Avançados em Saúde Coletiva I", da Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foram realizadas três visitas a empresa de reciclagem de lixo eletroeletrônico durante o mês de dezembro de 2024, em que se percebeu a compreensão dos trabalhadores sobre a importância das atividades de reciclagem em relação à proteção ao meio ambiente, mas identificou-se escassa literatura sobre a temática da saúde do trabalhador de reciclagem de lixo eletrônico. Identificou-se que prevalece, entre os trabalhadores, cuidados em saúde em caso de urgência, em detrimento do acompanhamento regular, o que ressalta a importância de iniciativas na saúde do trabalhador. Observou-se a importância da formalização do contrato de trabalho, que assegura a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual, levantamento adequado dos riscos das funções, por meio dos instrumentos da Norma Regulamentadora nº 7 do Ministério do Trabalho, tal como o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e Atestado de Saúde Ocupacional. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a saúde do trabalhador de reciclagem de produtos eletroeletrônicos é relevante, pois é um processo produtivo que poderá ter aumento da demanda nos próximos anos, e exige ampliação de pesquisas para melhor compreensão dos fatores associados ao adoecimento, acesso aos serviços de saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: **SAÚDE DO TRABALHADOR; RECICLAGEM; LIXO ELETRÔNICO**



MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

KARINA MILLENA DE JESUS PADILHA; ALZIRA TEIXEIRA CHAGAS DE ARRUDA;
MERCIA PANDOLFO PROVIN

Introdução: A avaliação da qualidade desses serviços de saúde é fundamental para aprimorar a assistência ao paciente. O modelo tridimensional de Donabedian, que se concentra nos aspectos de estrutura, processo e resultado, oferece uma abordagem robusta para essa avaliação. **Objetivo:** Descrever indicadores específicos para a avaliação de serviços farmacêuticos clínicos no ambiente hospitalar. **Metodologia:** A metodologia empregada inclui uma revisão da literatura que foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos como “Clinical Pharmacy Services”; Quality Indicators”; Hospital Pharmacy”; Donabedian Model”; Healthcare Quality”. Foram selecionados artigos que abordam a descrição e avaliação de serviços farmacêuticos clínicos no ambiente hospitalar. Os processos de trabalho de cada um desses serviços foram identificados e descritos. **Resultados:** Os indicadores foram organizados de acordo com os serviços farmacêuticos clínicos específicos, sendo eles: (i) Reconciliação de Prescrição: Percentual de discrepâncias corrigidas durante a admissão; número de eventos adversos evitados devido à reconciliação: por 1000 admissões; tempo médio para completar a reconciliação. (ii) Análise da Prescrição: Taxa de erros de prescrição detectados: por 100 prescrições; percentual de intervenções aceitas; tempo médio para intervenção corretiva. (iii) Farmacovigilância: Número de eventos adversos notificados: por 1000 pacientes; percentual de eventos adversos prevenidos; (iv) Revisão da Farmacoterapia com Medicamentos de Alta Vigilância: Taxa de incidentes com medicamentos de alta vigilância: por 1000 doses; percentual de pacientes monitorados; redução nas complicações. (v) Stewardship de Antimicrobianos: Percentual de conformidade com protocolos; redução no uso de antimicrobianos de largo espectro; taxa de conversão para terapia sequencial; percentual de terapias ajustadas. **Conclusão:** A aplicação desses indicadores permite monitorar a qualidade, a segurança e a eficácia das intervenções farmacêuticas, promovendo a melhoria contínua dos serviços e garantindo uma assistência mais segura e eficaz aos pacientes hospitalizados. O uso do modelo de Donabedian assegura uma abordagem estruturada e abrangente, essencial para a gestão da qualidade em saúde.

Palavras-chave: ; FARMÁCIA CLÍNICA; INDICADORES; SERVIÇOS FARMACÊUTICOS



CEGUEIRA EVITÁVEL NO BRASIL: ACESSIBILIDADE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE E FORTALECIMENTO DA LINHA DE FRENTE NESSA BATALHA.

KELVIN DANDY DE FREITAS SOUSA

RESUMO

A saúde ocular infantil é fundamental para o desenvolvimento cognitivo, social e motor das crianças, sendo que 80% das deficiências visuais são evitáveis ou tratáveis. Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica com foco na atenção primária à saúde e acessibilidade aos serviços de saúde visual, analisando barreiras e facilitadores no diagnóstico e intervenção precoce. Foram avaliados cinco estudos que investigam condições como retinoblastoma, erros refrativos e deficiências visuais em escolares no Brasil. Entre as principais barreiras identificadas, destacam-se o acesso limitado a profissionais da saúde visual na rede pública, infraestrutura inadequada e a falta de conscientização sobre a importância de avaliações oftalmológicas regulares. Um estudo revelou que 78,94% das crianças nunca haviam realizado consultas oftalmológicas, enquanto outro apontou que crianças em instituições privadas enfrentam maiores atrasos na busca por intervenção. Por outro lado, iniciativas como triagens oftalmológicas em escolas mostraram eficácia na identificação de crianças com baixa acuidade visual, com 20,87% dos participantes apresentando alterações significativas, das quais 60% necessitaram de correção óptica. Além disso, o teste do reflexo vermelho em consultas pediátricas de rotina demonstrou ser essencial no diagnóstico precoce do retinoblastoma, prevenindo complicações graves. A educação em saúde para cuidadores também se destacou como facilitadora, promovendo maior adesão ao cuidado ocular. O estudo enfatiza ainda o papel do optometrista como aliado estratégico na atenção primária. Apesar de pouco reconhecido no Brasil, esse profissional desempenha funções importantes em países como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, sendo a primeira linha de defesa na prevenção da cegueira evitável. Sua inclusão no sistema de saúde brasileiro poderia ampliar o acesso, reduzir desigualdades e fortalecer a atenção básica. Conclui-se que a integração de políticas públicas, campanhas educativas e a regulamentação do optometrista são ações prioritárias para superar barreiras e garantir o cuidado ocular infantil, contribuindo para o desenvolvimento pleno das futuras gerações.

Palavras-chave: Saúde ocular infantil; diagnóstico precoce; atenção primária.

1 INTRODUÇÃO

A saúde ocular na infância é um pilar essencial para o desenvolvimento pleno das capacidades cognitivas, sociais e motoras. Estima-se que 80% das deficiências visuais sejam evitáveis, se diagnosticadas e tratadas precocemente (Nascimento & Gagliardo, 2016). No Brasil, no entanto, persistem barreiras significativas ao acesso aos serviços oftalmológicos, especialmente em populações vulneráveis.

A atenção primária à saúde tem um papel central nesse contexto, funcionando como porta de entrada para o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna. Entretanto, o profissional

optometrista, amplamente reconhecido em diversos países como o primeiro ponto de contato na saúde ocular, ainda é subutilizado no Brasil. Neste estudo, revisamos cinco artigos que exploram aspectos fundamentais da saúde ocular infantil, com foco em barreiras, facilitadores e estratégias de promoção à saúde. O objetivo é identificar desafios e soluções para garantir acessibilidade e equidade no cuidado ocular infantil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é uma revisão bibliográfica baseada em cinco artigos selecionados, que investigam aspectos diversos da saúde ocular infantil, incluindo triagem, diagnóstico precoce e intervenção. Os artigos abrangem métodos quantitativos e qualitativos, com dados coletados em diferentes regiões do Brasil.

Os textos abordam questões como a prevalência de deficiências visuais, métodos de triagem, ações educativas e a importância da integração de políticas públicas na saúde ocular. As citações e análises foram organizadas de acordo com o eixo temático "Atenção Primária à Saúde e Acessibilidade aos Serviços".

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Barreiras à Saúde Ocular Infantil

Os artigos revisados identificaram obstáculos significativos no diagnóstico e tratamento precoce de deficiências visuais. Em um estudo realizado em Curitiba, constatou-se que crianças que frequentam instituições privadas têm maior atraso na intervenção precoce, devido à procura tardia por serviços oftalmológicos públicos ou privados (Nascimento & Gagliardo, 2016).

Além disso, o estudo de Figueiredo et al. (2015) apontou que 78,94% das crianças avaliadas nunca haviam realizado consultas oftalmológicas anteriormente, indicando uma lacuna preocupante no acesso ao cuidado ocular. Essa realidade reflete a escassez de oftalmologistas no Sistema Único de Saúde (SUS), infraestrutura inadequada e falta de conscientização sobre a importância do acompanhamento oftalmológico regular.

Outro ponto importante é a falta de valorização do profissional optometrista, que ainda é pouco conhecido no Brasil. Apesar disso, esse profissional poderia desempenhar um papel crucial na superação dessas barreiras. Em países como os Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, os optometristas atuam como a primeira linha de defesa na identificação e tratamento de condições visuais, contribuindo para a redução da cegueira evitável. Sua atuação em triagens escolares, campanhas comunitárias e atendimento primário otimiza o acesso ao cuidado ocular, aliviando a sobrecarga do sistema de saúde e garantindo intervenções mais rápidas e acessíveis.

3.2 Facilitadores do Diagnóstico Precoce

A realização de triagens oftalmológicas em escolas, como no projeto descrito por Figueiredo et al. (2015), mostrou-se uma estratégia eficaz. Das 182 crianças avaliadas, 20,87% apresentaram baixa acuidade visual, sendo 60% delas diagnosticadas com necessidade de uso de óculos. Esse tipo de iniciativa evidencia o papel central da atenção primária em identificar precocemente problemas visuais e encaminhar os casos para tratamento especializado.

No caso do retinoblastoma, Rocha et al. (2022) destacaram que o teste do reflexo vermelho, quando realizado nas consultas pediátricas de rotina, é fundamental para a detecção precoce da doença. A inclusão desse teste na atenção primária pode prevenir complicações graves, como perda de visão ou até morte.

3.3 A Importância da Educação em Saúde

A orientação aos cuidadores é um fator determinante na busca por atendimento precoce. Segundo Nascimento & Gagliardo (2016), mães que receberam informações sobre o desenvolvimento visual dos filhos foram mais propensas a buscar serviços oftalmológicos oportunos. Programas educativos podem, assim, empoderar famílias e reduzir barreiras culturais e de informação.

A inclusão do optometrista em iniciativas de educação em saúde e triagens comunitárias pode reforçar esse impacto. Por meio de campanhas educativas e avaliações em locais de difícil acesso, esse profissional pode atuar em conjunto com pediatras e outros especialistas para garantir que mais crianças recebam o cuidado necessário no momento certo. Essa abordagem integrada é uma prática comum em países onde os índices de cegueira evitável foram reduzidos significativamente, servindo como modelo a ser seguido no Brasil.

3.4 Discussão

Os dados revisados reforçam a necessidade de políticas públicas que priorizem a saúde ocular infantil como parte integral da atenção primária. Estratégias como a capacitação de profissionais da saúde, a inclusão de triagens oftalmológicas em escolas e campanhas educativas são essenciais para mitigar as barreiras de acesso.

Adicionalmente, é indispensável reconhecer o potencial do optometrista como um agente transformador nesse contexto. Em países como Estados Unidos, Canadá e Austrália, os optometristas são frequentemente a primeira linha de contato na atenção ocular primária, realizando triagens, diagnósticos precoces e, em muitos casos, gerenciando tratamentos básicos. Incorporar esses profissionais no Brasil, especialmente em regiões com déficit de oftalmologistas, poderia agilizar o atendimento, reduzindo filas e fortalecendo o sistema de saúde pública.

É igualmente crucial expandir a infraestrutura do SUS, especialmente em áreas remotas, para garantir que os serviços especializados estejam disponíveis para crianças com condições mais complexas, como retinoblastoma ou baixa visão severa. Como destacou Rocha et al. (2022), "o diagnóstico precoce traz melhores resultados", reduzindo custos e melhorando a qualidade de vida das crianças. A colaboração entre optometristas e oftalmologistas, baseada em modelos de sucesso internacional, seria um passo estratégico para otimizar os recursos e atender a população de forma mais abrangente.

4 CONCLUSÃO

A saúde ocular infantil no Brasil enfrenta desafios significativos, especialmente em relação ao acesso a serviços especializados e à conscientização sobre a importância do cuidado preventivo. No entanto, as iniciativas voltadas à atenção primária, como triagens oftalmológicas em escolas e campanhas educativas, têm mostrado um potencial transformador, permitindo a detecção precoce de condições visuais e a intervenção oportuna. A revisão dos estudos analisados reforça que a implementação dessas estratégias pode resultar em melhorias significativas na saúde ocular das crianças, contribuindo para a redução da prevalência de cegueira evitável e para o desenvolvimento saudável das crianças.

Além disso, a inclusão do optometrista como aliado estratégico no sistema de saúde brasileiro se destaca como uma solução viável para ampliar o acesso ao cuidado ocular, especialmente em áreas com escassez de oftalmologistas. Em países como os Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, os optometristas desempenham um papel crucial na linha de frente da detecção e prevenção de problemas visuais, realizando triagens e oferecendo atendimento

primário, o que contribui diretamente para a redução de complicações graves relacionadas à visão. Incorporar essa prática no Brasil pode aliviar a sobrecarga dos serviços oftalmológicos, otimizar os recursos disponíveis e melhorar os resultados do tratamento visual para a população infantil.

Investimentos em prevenção e diagnóstico precoce, alinhados a políticas públicas que priorizem a saúde ocular, são não apenas economicamente viáveis, mas também socialmente necessários. A redução das desigualdades no acesso ao cuidado ocular infantil resultará em benefícios a longo prazo, não apenas para a saúde das crianças, mas também para o bem-estar social e econômico das gerações futuras. Portanto, é essencial fortalecer as ações de conscientização, ampliar as oportunidades de triagem ocular e integrar o papel do optometrista ao sistema de saúde pública, criando um modelo de atenção mais inclusivo, eficaz e acessível para todas as crianças do Brasil.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, S. O., et al. (2015). Detecção precoce e resolução de deficiência visual em escolares da cidade de Patos de Minas. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(Supl 5), S18-S21.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2011). Censo Demográfico 2010.

NASCIMENTO, G. C. C., & GAGLIARDO, H. G. R. (2016). Atenção à saúde ocular de crianças com alterações no desenvolvimento em serviços de intervenção precoce: barreiras e facilitadores. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 75(5), 370-375.

Organização Mundial da Saúde. (2010). Visual Impairment and Blindness Fact Sheet.

ROCHA, L. S. T., et al. (2022). Diagnóstico precoce do retinoblastoma em pacientes pediátricos: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 6, e9999.



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE MENTAL EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO CRÍTICA

RODRIGO ALBUQUERQUE WANDERLEY; NAZARENO DE OLIVEIRA MORAIS;
HÉLIO VALDECI DA ROCHA; FRANCISCO VALDERI CARVALHO JUNIOR; RAFAEL
PAIVA MELO DE OLIVEIRA; MARIA DO SOCORRO
ALBUQUERQUE WANDERLEY

RESUMO

A saúde mental caracteriza parte integrante e fundamental da saúde. Inúmeros fatores sociais, psicológicos e biológicos estabelecem o nível de saúde mental dos indivíduos, no qual destaca-se: acesso a educação e saúde, habitação, emprego, discriminação de gênero e exclusão social. A vulnerabilidade dessa população são fatores sociais em que afetam as práticas sociais e o desenvolvimento da cidadania, atuando diretamente sobre o processo saúde-doença. Diante do exposto, tem como objetivo analisar fatores como renda, acesso à educação, desemprego e habitação precária impactam a saúde mental, na população em situação de vulnerabilidade no Brasil. Utilizou-se como processo metodológico uma revisão bibliográfica e qualitativa. Para a coleta de dados bibliográficos foi utilizada a pesquisa em livros, revistas, nos bancos de dados da SciELO, LILACS, Medline e BIREME. Observou-se que, a ansiedade e a depressão são os transtornos mais comuns que se encontra na população mais vulnerável. Além do mais, um índice elevado de suicídio, uso abusivo de álcool e entorpecentes foi correlacionado ao desemprego, sendo a insegurança socioeconômica um dos motivos para problemas de saúde mental. No Brasil, teve um aumento significativo de indivíduos com transtornos mentais comuns, principalmente, após a pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Saúde mental; Vulnerabilidade social; Determinantes sociais da saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, ao longo dos últimos anos, destacou a injustiça social como fator principal para as desigualdades que atingem diretamente e indiretamente as condições de saúde e de patologias das populações em escala mundial. Sendo assim, considerar as determinações sociais da saúde e da vida faz-se um desafio relevante na constituição de políticas sociais com impactos importantes, quando se trata da territorialização e integralização da atenção em saúde. Tendo em vista que vivemos em tempos de transição epidemiológica, a saúde mental não pode ser excluída do debate a respeito das desigualdades e injustiças em saúde. Cabe lembrar que, a saúde mental está relacionada as características dos territórios das pessoas (Pessoa; Soares, 2023).

Destarte que, a saúde mental caracteriza parte integrante e fundamental da saúde. Inúmeros fatores sociais, psicológicos e biológicos estabelecem o nível de saúde mental dos indivíduos, entre eles indicadores de pobreza, contendo baixos níveis de escolaridade. Uma saúde mental irreparável também está relacionada a rápidas alterações sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, risco de violência, problemas físicos de saúde e violação dos direitos humanos. Ressalta-se que, o âmbito social e a história de vida individual e do coletivo interferem positiva ou negativamente a saúde, vista como um fenômeno sobretudo humano (Zanardo; Ventura, 2021). Neste contexto, salienta-se sobre os determinantes sociais dentro da população vulnerável no Brasil, desta forma, necessita contextualizar a vulnerabilidade. Para Zanardo e Ventura (2021) o conceito de vulnerabilidade buscar reconhecer elementos pertinentes ao processo de adoecimento em situações mais concretas e particulares, com ênfase nas relações e mediações que proporcionam essas situações, num movimento de síntese. A vulnerabilidade tem uma integridade não probabilística e manifesta-se o potencial de adoecimento associado a todo e cada pessoa que vive num certo conjunto de condições.

Desta forma, essa compreensão na área da saúde como um todo, e em particular no campo da saúde mental, tem características sociais dentro das quais a vida transcorre, ora tratada como determinantes sociais de saúde, que interferem no acontecimento de problemas de saúde e são vistas como fatores de risco na população, como a situação de vulnerabilidade. A vulnerabilidade dessa população são atributos sociais as quais intervêm as práticas sociais e a produção de cidadania, bem como atuam diretamente sobre o processo saúde-doença, colaborando, provavelmente, para decadência do estado de saúde mental (Brito; Rocha, 2021). Portanto, as relações entre saúde e doença mental e vulnerabilidade social são bastante complexa e necessitam de uma série de reflexões e contextualizações para serem entendidas de maneira que não apresentem uma lógica simplista que relacione loucura e pobreza reforçando a estigmatização e o preconceito com vínculo à população menos favorecida. Simultaneamente, problematizar esta questão pode mostrar direções para boas práticas no âmbito da saúde mental (Gama; Campos; Ferrer, 2014).

Seguindo essa linha de raciocínio, o principal objetivo desta pesquisa foi analisar fatores como renda, acesso à educação, desemprego e habitação precária impactam a saúde mental, na população em situação de vulnerabilidade no Brasil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Quanto aos procedimentos, assume a forma de pesquisa bibliográfica. Como preleciona Gil (2008), é efetivada a partir de material literário que recebeu tratamento analítico.

O tipo de pesquisa no presente estudo é qualitativa, pois, conforme Rodrigues (2006) caracteriza-se por uma abordagem analítica e comparativa dos fatos, dados ou teorias sobre o problema, onde o pesquisador busca descrevê-los e interpretá-los, sem a necessidade de mensurações ou de procedimentos estatísticos.

Para o levantamento bibliográfico, a investigação foi realizada com bases em livros, revistas periódicas e artigos disponíveis nos bancos de dados online da SciELO, LILACS, Medline e BIREME. Foram utilizados, para a busca os descritores indexados em Ciências da Saúde (DeCS), no idioma português: transtorno mental, vulnerabilidade social e determinantes sociais da saúde.

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra que retratassem a temática, na língua portuguesa, e indexados nos referidos bancos de dados especialmente nos últimos 5 anos. Excluíram-se aqueles que não abordassem sobre saúde

mental e a população vulnerável, bem como os que não falavam sobre os determinantes sociais de saúde, e, por fim, os que eram idênticos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do acelerado crescimento populacional na cidade, fica indiscutível averiguar e procurar entender como as desigualdades sociais e as condições de vida nas cidades estão relacionadas nesse arranjo complexo da determinação social do processo saúde-doença-cuidado. Nos dias de hoje com boa parte da população mundial vivendo nas cidades, a associação entre âmbitos urbanos, saúde, bem-estar e qualidade de vida vai se transformando cada vez mais complicada (Dimenstein *et al.*, 2017).

Neste sentido, observa-se que como a vida nas cidades interferem na saúde dos habitantes a partir de três categorias relacionadas entre si. O ambiente físico, que engloba o desenho urbano, a infraestrutura, o ambiente construído, moradia, situações atmosféricas e climáticas, qualidade da água, parques. Por outro lado, temos o ambiente social, pertinente à tensão e coesão social, ao grau de suporte social, segregação espacial e desigualdades sociais. Enfim, o acesso e a acessibilidade a serviços sociais e de saúde (parcialidade na distribuição de recursos e serviços, proporção das redes assistenciais, disponibilidade). A relação entre os componentes é complicada e contextual, o que implica nas generalizações (Dimenstein *et al.*, 2017).

Com esse acelerado processo de alterações urbanas está associado, para autores da área da epidemiologia, a mudança epidemiológica pela qual passa o Brasil, descrita pelo aumento das doenças crônico-degenerativas, infectocontagiosas, neoplasias, dos transtornos mentais e de mortes por causas externas (violências e acidentes de trânsito). No que tange aos transtornos mentais comuns (TMC), remete-se a uma terminologia vastamente usada na literatura da epidemiologia psiquiátrica para descrever os quadros sintomáticos que não tem doença orgânica relacionada. Em síntese, os TMC equivalem à maior parte da demanda de saúde mental que chega na atenção primária, basicamente pertinentes à ansiedade e depressão, mostrando, por exemplo, por meio do uso contínuo do serviço (Dimenstein *et al.*, 2017).

Na pesquisa de Souza, Panúncio-Pinto e Fiorati (2019) os resultados alcançados no que concerne as informações sociodemográficas possibilita reconhecer as condições de vulnerabilidade social relacionadas às iniquidades sociais no qual se encontram as famílias. Foram avaliadas 37 famílias e 48 crianças que participam da SCFV, a etapa de análise levou a constatação de 11 variáveis, sendo 3 pertinentes ao trabalho e 8 referentes a rede de suporte social. Cabe lembrar que o não acesso ao trabalho e a renda, aspectos que irão afetar diretamente em muitos outros âmbitos da vida, impedindo ou impossibilitando o acesso aos serviços de saúde, transporte, moradia, cultura, entre outros, determinantes precisos a reprodução material e simbólica da vida humana. As formas atuais de subcontratação ficam no centro de um processo vasto de flexibilizações das organizações sociais e do trabalho, que geram vulnerabilidade, insegurança, pobreza, sendo urgente e indispensável gerar condições de estabilidade e qualidade no mercado de trabalho para ambos os sexos.

Outro aspecto de iniquidade que vulnerabiliza socialmente as famílias analisadas são os salários baixos, tal como a renda per capita baixa. Entre os participantes empregados ou aposentados, 53,3% manifestaram renda individual entre um ou dois salários mínimos, 33,3% a renda individual é meio até um salário mínimo. Desta forma, tais condições, oriundas da precarização do trabalho, redução da renda familiar e extensas jornadas diárias, apresentam-se nos discursos das participantes (categoria 5): a renda insatisfatória não possibilita que as famílias assegurem aos seus filhos itens como materiais escolares, roupas e calçados. Os relatos também mostram a dificuldade em conciliar a extensa jornada de trabalho com ocupações tais como o cuidado com a casa e filhos, além da sobrecarga dessa tripla jornada para as mulheres

(categoria 4) (Souza; Panúncio-Pinto; Fiorati, 2019).

Destarte, como bem evidenciado na categoria 2, comportamentos que podem ser indicativos de sofrimentos mental das crianças (timidez e pouca interação social, agitação e agressividade, desempenho escolar baixo), são considerados pelos adultos como malquisto e suscetível a punição, isto é, a culpa é da criança. Tanto na família, como na escola, não determina o entendimento de que tais comportamentos mostram estados ou sentimentos da criança, um sofrimento determinado socialmente, pelas suas condições de vida. Nesta perspectiva de não reconhecimento das reais necessidade da criança/adolescente, nenhuma atenção são lhe dada em competência pessoal ou social: não são constatadas políticas públicas direcionadas ao enfrentamento dos determinantes sociais que vulnerabilizam ao sofrimento emocional e influenciam a saúde mental destes (Souza; Panúncio-Pinto; Fiorati, 2019).

Distintamente, Dimenstein *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa objetivando analisar as comorbidade de transtornos mentais comuns e uso abusivo de álcool e suas determinações entre os moradores de assentamentos de reforma agrária. Numa amostra inicial de 2.012 moradores, foram identificados 39 casos de comorbidade. Os resultados obtidos são preocupantes e mostram o nível de sofrimentos de homens e mulheres que parecem mais susceptíveis as particularidades ambientais, sociais e culturais de seus territórios, e se apresentam mais vulneráveis aos problemas de depressão e ansiedade, tal como o consumo abusivo de álcool e declínio dos níveis de saúde de uma maneira geral. Em síntese, os assentamentos que concentram os 39 casos mostram atributos do contexto que afetam a saúde mental, particularmente na incidência de TMC e consumo excessivo de álcool: as do ambiente físico e construído (mobilidade e transporte, acesso a equipamentos e serviços, carência de espaço de lazer), as do ambiente socioeconômico (educação e trabalho) e as do ambiente e interação social (redes e apoio social).

Os dados conseguidos de estudos epidemiológicos mostram uma presença de questões de gênero na incidência e prevalência de transtornos mentais. Conforme estudo denominado epidemiologia dos Transtornos Psiquiátricos na Mulher publicado em 2006, transtornos de ansiedade e humor nas mulheres são mais constantes que em homens, enquanto que nestes, os transtornos relacionados ao uso de substancias psicoativas, abrangendo álcool, transtornos de personalidade, anti-social e esquizotípica, transtornos do controle de impulso e de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na vida adulta tem prevalência alta. Quando comparamos a questão de gênero nesta perspectiva de depressão e alcoolismo, a pesquisa denominada Depressão e Abuso e Dependência do Álcool, desde 2004, mostrou que tanto em homens como em mulheres quando a dependência do álcool e a depressão se relacionam, o cenário tende a ser mais severo acontecendo mais recaídas, gravidade da dependência, o crescimento do risco de suicídio e maior número de hospitalizações (Brito; Rocha, 2021).

De acordo com Lima e Silva (2024) a pobreza tem impactos significativos na saúde. Isso se reflete no acesso reduzido aos serviços de saúde e de qualidade, adoção de estilos de vida menos saudáveis, como o tabagismo, muito prevalente entre pessoas de baixa renda e nível de educação baixo, e um aumento considerável nos níveis de estresse. Viver numa condição de pobreza evidencia estar exposto a um maior estresse, experimentar emoções negativas e viver num ambiente potencialmente toxico. A pobreza se revela em inúmeras situações, como privação de sono por causa de múltiplos empregos, dificuldade financeiras para cobrir as despesas, uso de transporte público lotado, habitação em ambiente com alta poluição e realização de trabalhos árduos sob controle de terceiros.

Neste sentido, discutem ainda a origem dos problemas de saúde mental por meio de concepções etic e emic. Na concepção etic foca nas causas biológicas universais, enquanto que

a emic considera fatores culturais próprios. O texto adota um olhar biopsicossocial da saúde e doença, identificando influências culturais nas manifestações de saúde. Problemas de saúde mental sucedem de inúmeras causas, abrangendo dimensões biológicas, emocionais, sociais e culturais. Eles podem se apresentar desde a infância e adolescência, interferindo na adaptação ao desenvolvimento. Ressalta-se a relevância de diagnósticos e intervenções precoces, visto que vários distúrbios mentais se iniciam cedo, afetando negativamente na produtividade e educação. No que concerne à saúde mental podem mudar emoções e comportamentos, no qual acarreta na impulsividade e consequências negativas em muitas áreas da vida (LIMA E SILVA, 2024).

Para Martins (2023) o crescimento e a insegurança socioeconômica são uma das causas para a saúde mental das pessoas pelo mundo inteiro, colaborando para o crescimento a incidência de inúmeras complicações como depressão, ansiedade, uso de álcool/entorpecentes e tentativas de suicídio. Neste contexto, realizou-se uma análise descritiva dos dados, no qual identificou possível relação entre o desemprego e o suicídio. Posteriormente, foram estimados quatro modelos de regressão de dados em painel, tendo em vista distintas abordagens, como o modelo pooled, o modelo de primeiras diferenças, o modelo de efeitos fixos e o modelo de efeitos aleatórios. Os resultados alcançados mostram nos quatro modelos que o desemprego tem impacto positivo nas taxas de suicídio, isto quer dizer, que um crescimento na taxa de desemprego está relacionado ao aumento de suicídio.

Tendo em vista esses resultados, evidenciou que o desemprego é um dos fatores nas taxas de suicídio no Brasil. Essa afirmação reforça a necessidade de políticas públicas direcionada na promoção do emprego e suporte à saúde mental da população desempregada. É importante que o governo, em parceria com outras instituições, que objetiva diminuir o desemprego e oferecer suporte psicológico e social as pessoas afetadas por essa condição (Martins, 2023).

Destarte que, no Brasil a carência de habitação e habitação adequada é um desafio significativo, segundo a Fundação João Pinheiro, que calcula o déficit habitacional desde 1995, no seu estudo publicado em 2019, apresentou um déficit que chegou a 5,8 milhões. O déficit habitacional engloba não somente a falta de moradia, bem como moradias inadequadas, com falta de saneamento básico, infraestrutura adequada ou a incumbência do aluguel. Outro motivo que afeta milhares de brasileiros é a situação de rua, de acordo com os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2019, tem-se que tinha no Brasil cerca de 222 mil indivíduos em situação de rua. No período da pandemia do coronavírus essa situação se agravou, as pessoas em situação de rua entre 2019 e 2022 aumentou 38%, chegando a 281 mil habitantes (Chagas *et al.*, 2023).

Assim, a falta de habitação adequada não é somente um problema material, mas sim, um impacto considerável na saúde mental das famílias que vivem nessas circunstâncias. Um estudo realizado no Canadá, evidenciou que a falta de moradia está vigorosamente relacionada também ao comprometimento cognitivo. O estudo avaliou 1.500 adultos sem teto e com alguma doença mental, visando examinar o funcionamento neurocognitivo. Os dados obtidos mostraram um comprometimento cognitivo presente em 72% dos participantes, compreendendo déficit de atenção (48%), comprometimento verbal (71%), recordação (67%) e funcionamento executivo (38%) (Chagas *et al.*, 2023).

4 CONCLUSÃO

Conforme as informações encontradas na literatura é possível concluir que, habitação inadequada, baixo nível de educação, desemprego, renda baixa são fatores que interferem

negativamente na saúde mental das pessoas. No Brasil, teve um aumento significativo de indivíduos com transtornos mentais comuns, principalmente, após a pandemia do COVID-19. Observou-se que, a ansiedade e a depressão são os transtornos mais comuns que se encontra na população mais vulnerável. Além do mais, um índice elevado de suicídio, uso abusivo de álcool e entorpecentes foi correlacionado ao desemprego, sendo a insegurança socioeconômica um dos motivos para problemas de saúde mental.

REFERÊNCIAS

BRITO, R. C. F.; ROCHA, S. H. de N. Transtorno mental em mulheres em condições vulneráveis - Uma revisão da literatura / Mental disorder in women in vulnerable conditions - A review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 25911–25925, 2021.

CHAGAS, D. M. F. et al. O impacto da falta de moradia na saúde mental: uma análise dos fatores de risco, intervenções preventivas e ações. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, nº 3, 2023.

DIMENSTEIN, M. et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017.

DIMENSTEIN, M. et al. Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 541–553, set. 2017.

GAMA, C. A. P. DA.; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n. 1, p. 69–84, mar. 2014.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA E SILVA, H. Saúde mental na hipossuficiência econômica. **Editorial do BIUS**, v. 46, n. 40, 2024.

MARTINS, M. G. **O desemprego e a saúde mental dos brasileiros**. 2023. 42F. Monografia (Bacharel) – Pontifca Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2023.

PESSOA, D.; SOARES, T. Vulnerabilidades sociais do território e os impactos na saúde mental: revisão integrativa. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 18, n. 52, 2023.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia Científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

SOUZA, L. B. DE.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; FIORATI, R. C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 251–269, abr. 2019.

ZANARDO, A. B. R.; VENTURA, C. A. A.; CONSULE, R. C. Vulnerabilidade social e transtornos mentais: Scoping review. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, [S. l.], v. 20, n. 1, 2021.



TENDÊNCIA TEMPORAL RECENTE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NEGRA NO BRASIL E EM SUAS MACRORREGIÕES

MARJORY LAYLA CASTRO BATISTA; MARLY CARDOSO TEIXEIRA XAVIER;
RÔMULO CESAR REZZO PIRES

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal nas notificações de violência contra mulher negra Brasil e em suas macrorregiões no período de 2012 a 2022. Realizou-se um estudo epidemiológico do tipo agregado, de séries temporais com os dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde. Utilizou-se a regressão *joinpoint* de Poisson para estimar as tendências ao longo do período estudado. Foram estimadas a mudança percentual anual (APC) e mudança percentual anual média (AAPC) e seus respectivos intervalos de confiança. No período estudado, foram registradas 1.122.691 notificações de violência contra mulheres negras no Brasil, das quais a maioria ocorreu nas regiões Sudeste (47,67%) e Nordeste (24,27%). Houve tendência significativa de aumento dessa violência no Brasil e em todas as suas macrorregiões, sendo que os maiores aumentos foram registrados nas regiões Nordeste (AAPC=16,12%) e Centro-Oeste (AAPC=15,76%). Por outro lado, houve mudança de tendência (*joinpoints*) em 2018 na região Sudeste e em 2019 na região Sul, ambas tendendo à estabilidade até o final da série estudada. Os achados apontam uma tendência geral de aumento na notificação de violência contra a mulher negra no Brasil e em suas macrorregiões. Além disso, foram observadas diferenças regionais na distribuição temporal das notificações, uma vez que foram observadas tendências de estabilidade nos últimos anos da série nas regiões mais ricas do país. A persistência da violência contra mulheres negras no país revela a carência ou ineficácia de políticas interseccionais voltadas para este grupo.

Palavras-chave: Notificação; Agressão; Feminino

1 INTRODUÇÃO

O termo violência pode ser entendido como o uso intencional de força ou poder contra outra pessoa ou um grupo, que resulta em ferimentos, danos psicológicos, morte, problemas de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). A violência de gênero é uma forma de discriminação contra mulheres, consequência de relações culturais, raciais e de classe. Fazendo com que esse grupo seja impactado de forma interseccional (Catoia, 2020). A violência traz consigo causas diversas e complexas em caráter social, econômico, cultural e comportamental, isto inclui o machismo, racismo, sexismo e a homofobia/lesbofobia/transfobia, atitudes típicas de violência contra a mulher (Brasil, 2023).

Mulheres negras são o maior grupo populacional do Brasil, segundo o Ministério da Igualdade Racial (2023), sendo 11,30 milhões de mulheres pretas e 49,3 milhões de mulheres pardas, totalizando 60,6 milhões que respondem por mais de 28% da população total. A taxa de homicídios entre mulheres negras é 1,8 vezes maior do que entre mulheres não negras. Em números, isso significa que para cada 100 mil mulheres negras, 4,3 são vítimas de homicídio,

enquanto para mulheres não negras, esse número é de 2,4. Entre os anos de 2020 e 2021, houve um aumento de 0,5% na taxa de homicídios entre mulheres negras, enquanto entre mulheres não negras houve uma redução de 2,8%, conforme dados do Atlas da Violência (2021).

A violência contra mulheres resulta em consequências graves e multifacetadas que afetam a saúde física, psicológica e social das vítimas. Mulheres vítimas de violência frequentemente sofrem de insônia, pesadelos, irritabilidade e transtornos mentais como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A violência compromete a autonomia, autoestima e qualidade de vida das mulheres, reforçando a necessidade de promover a recuperação e o bem-estar das vítimas (Gallon, 2021). Deste modo, este estudo analisou a tendência temporal da violência contra a mulher negra no Brasil e em suas macrorregiões no período de 2012 a 2022, utilizando regressão segmentada para identificar possíveis pontos de inflexão nas tendências de notificações.

2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico do tipo ecológico (também conhecido como estudo agregado) de séries temporais sobre a tendência na notificação de violências interpessoais contra mulheres negras no Brasil e em suas macrorregiões. Para a obtenção do número absoluto de “mulheres negras” (variável dependente), foram contabilizados os números absolutos de mulheres pretas e pardas e posteriormente somadas para cada macrorregião e para o Brasil. A variável independente foi o ano de notificação da violência.

O número absoluto de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas foi obtido diretamente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-DATASUS) para o período de 2012 a 2022, disponibilizados pelo Ministério da Saúde em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>. Este indicador foi considerado como variável resposta e a variável regressora foi o “ano civil”, cuja análise foi realizada para cada nível de agregação adotado (Brasil e macrorregiões geográficas).

Para a análise de tendência, utilizou-se o modelo de regressão por pontos de inflexão (*joinpoint regression analysis*) com variância de Poisson, cujo objetivo é identificar a ocorrência de possíveis pontos nos quais mudanças significativas na tendência tenham ocorrido. Durante a estratégia de modelagem, testa-se se um ou mais pontos de inflexão devem ser adicionados ao modelo. O número de pontos de inflexão utilizado nas análises foi resultante de modelos definidos *a posteriori*, de forma a permitir a melhor representação da tendência, com o menor número de pontos de inflexão. Adicionalmente, calculou-se a inclinação do segmento de reta ou variação percentual anual (APC: *Annual Percentage Change*), com intervalo de confiança de 95%, assim como variação do período completo, pela variação percentual anual média (AAPC).

A AAPC foi estimada como uma média geométrica ponderada das APC, com os pesos iguais ao comprimento de cada segmento de linha durante o intervalo fixo pré-especificado. Admitiu-se tendência crescente (acréscimo) nos casos nos quais as APC/AAPC foram maiores do que zero (positivas), com os limites inferiores do IC_{95%} maiores do que zero. Tendência decrescente (decréscimo) foi admitida quando as APC/AAPC foram menores do que zero (negativas) e com os limites superiores do IC_{95%} menores do que zero (REA, 2017). Foram consideradas estacionárias as proporções que apresentaram APC/AAPC iguais a zero e/ou com IC_{95%} contendo o zero. A seleção final dos modelos foi feita considerando-se os menores valores do *Weighted Bayesian Information Criterion* (WBIC) e os intervalos de confiança foram calculados pelo método dos quatis empíricos. As análises temporais foram realizadas no *Joinpoint Regression Program*, versão 5.0.1, Abril de 2023 (*National Cancer Institute*, Bethesda, MD, EUA), disponível em: <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/> e o número de pontos necessários para o ajuste de cada segmento foi selecionado automaticamente pela

configuração padrão do software. Uma vez que foram analisados dados secundários agregados de domínio público irrestrito, o estudo não exigiu a aprovação de um Comitê de Ética.

3 RESULTADOS

No período de 2012 a 2022, foram registradas 1.122.691 notificações de violência contra mulheres negras no Brasil, das quais a maioria ocorreu na região Sudeste (47,67%), seguida pela Nordeste (24,27%), Norte (11,18%), Centro-Oeste (8,81%) e Sul (8,07%). O maior número de notificações ocorreu no último ano da série histórica (Tabela 1).

No período de 2012 a 2022, houve tendência significativa de aumento no número de casos notificados de violência contra a mulher negra no Brasil (AAPC=14,27%) e em todas as suas macrorregiões. As macrorregiões Nordeste (AAPC=16,12%) e Centro-Oeste (AAPC=15,76%) apresentaram os maiores aumentos percentuais médios, seguidas pelas macrorregiões Sudeste (AAPC=15,09%), Norte (AAPC=11,52%) e Sul (AAPC= 10,56%) (Figuras 1, 2, 3 e 4).

Tabela 1. Evolução nas notificações de violência contra a mulher no Brasil em suas regiões (2012 a 2022).

Ano	Unidade de agregação					
	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2012	42903	5349	9443	19668	4334	4109
2013	55148	7839	13654	23610	4916	5129
2014	61341	8025	14095	28276	5546	5399
2015	69245	8735	15262	33551	6159	5538
2016	78876	10087	17148	38801	6683	6157
2017	100356	10488	22772	50868	8288	7940
2018	121995	11732	29716	60987	10161	9399
2019	143412	13811	35702	69441	12108	12350
2020	119475	13869	28717	55789	9928	11172
2021	139519	15390	36043	65004	10012	13070
2022	190421	20224	49875	89183	12519	18620
Total	1122691	125549	272427	535178	90654	98883

Fonte: SINAN-NET, 2012-2022. Autoria própria

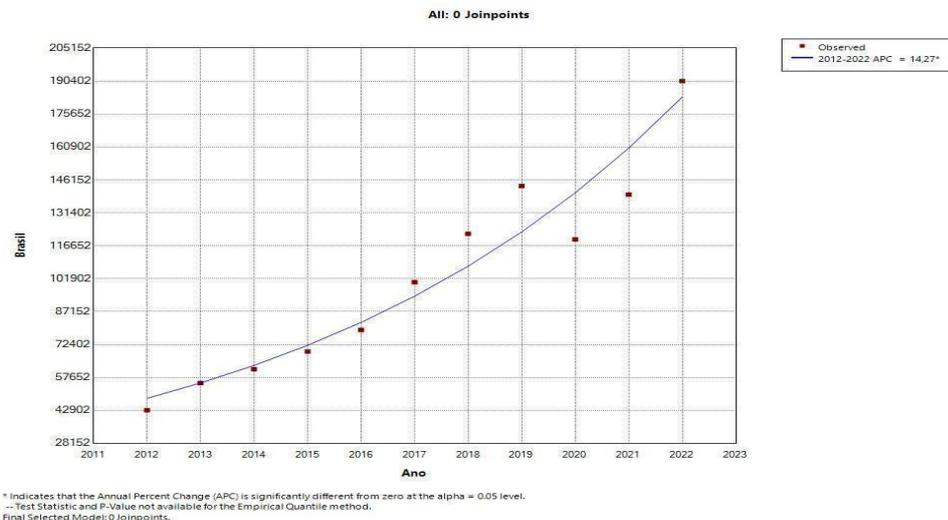


Figura 1. Tendência temporal das notificações de violência contra a mulher no Brasil (2012 a 2022).

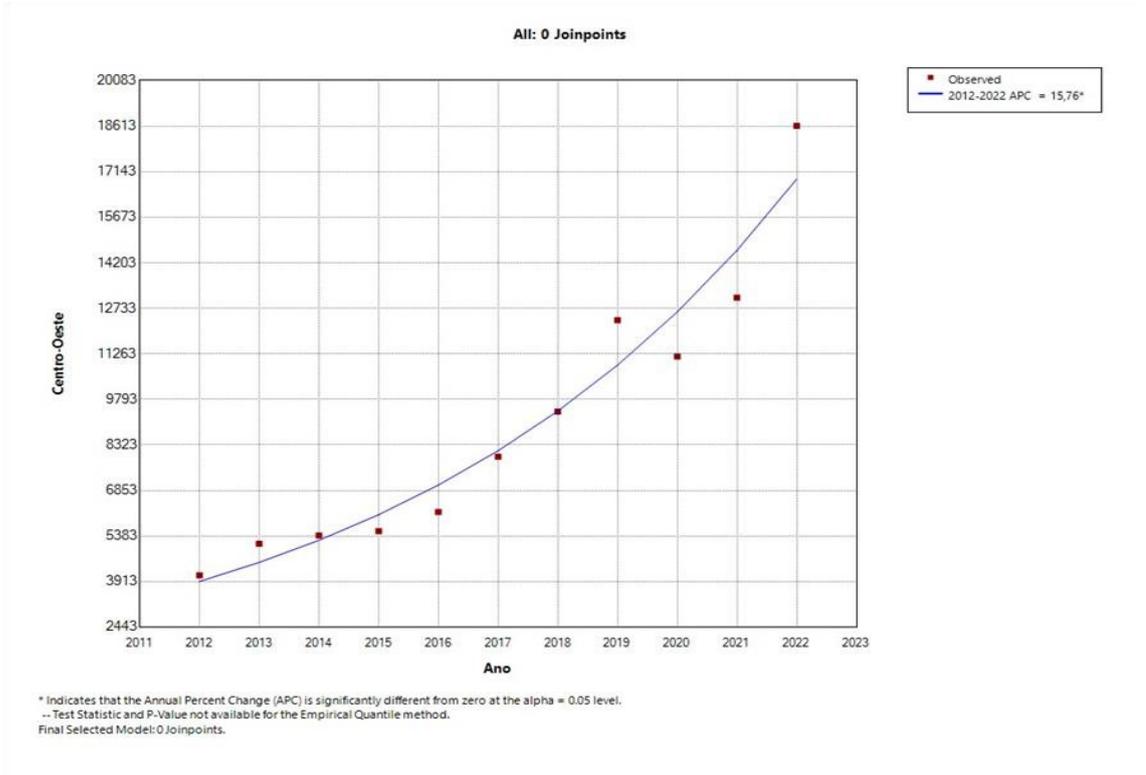
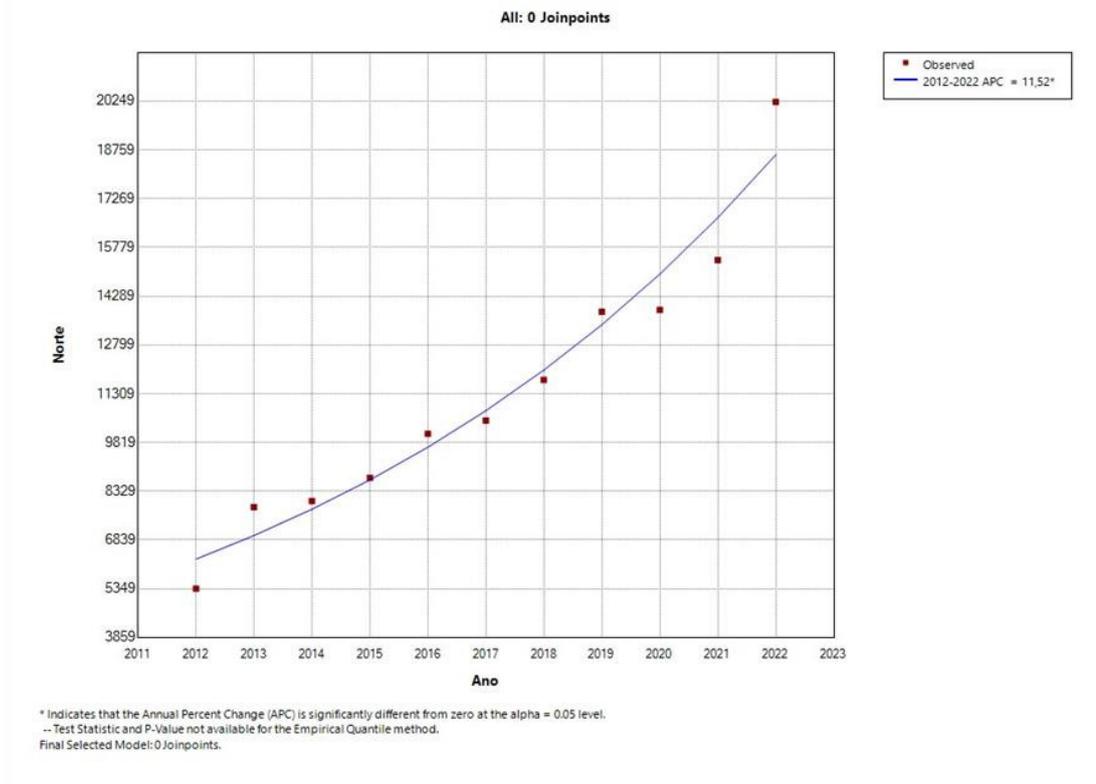


Figura 2. Tendência temporal das notificações de violência contra a mulher negra no Brasil e na macrorregião Centro-Oeste (2012 a 2022).



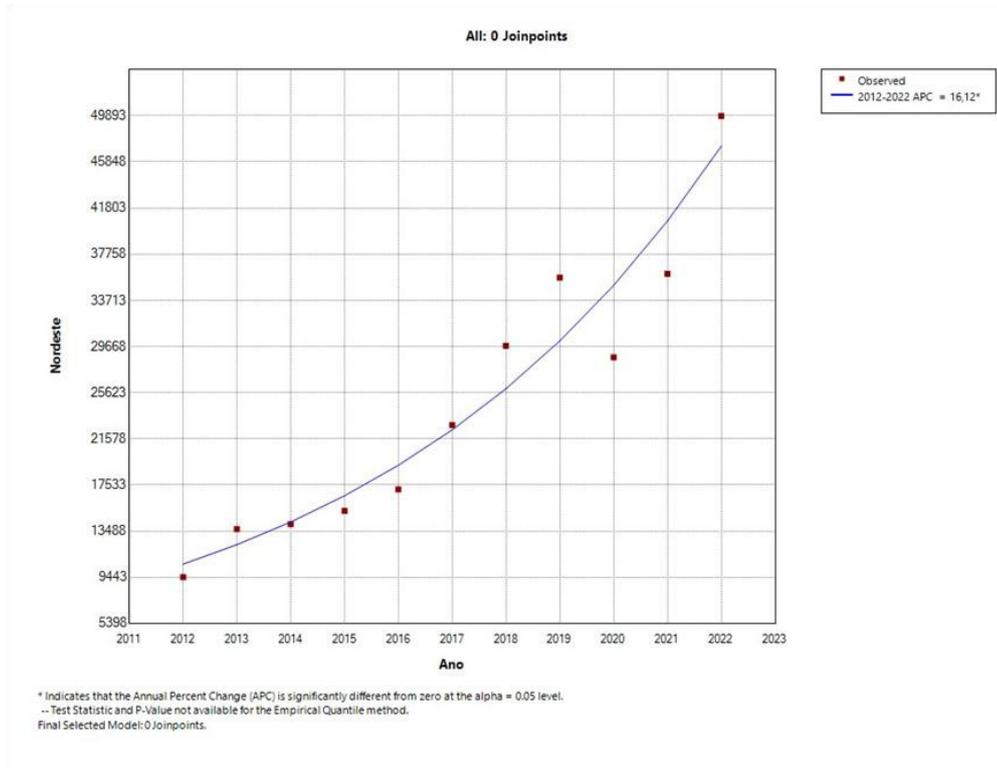
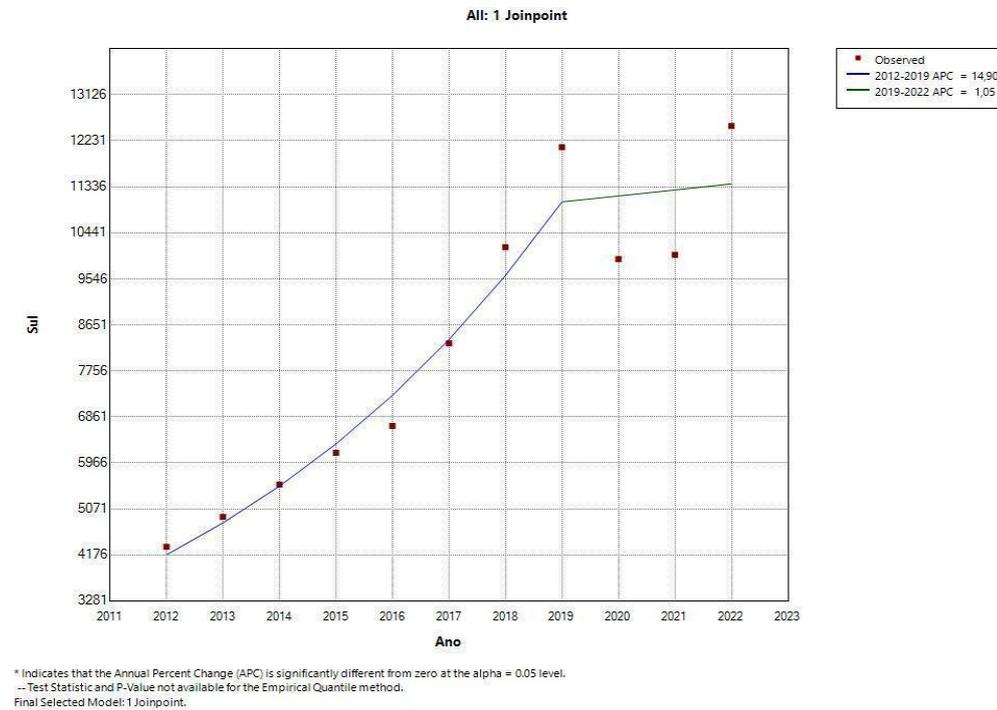


Figura 3. Tendência temporal das notificações de violência contra a mulher negra nas macrorregiões Norte e Nordeste (2012 a 2022).



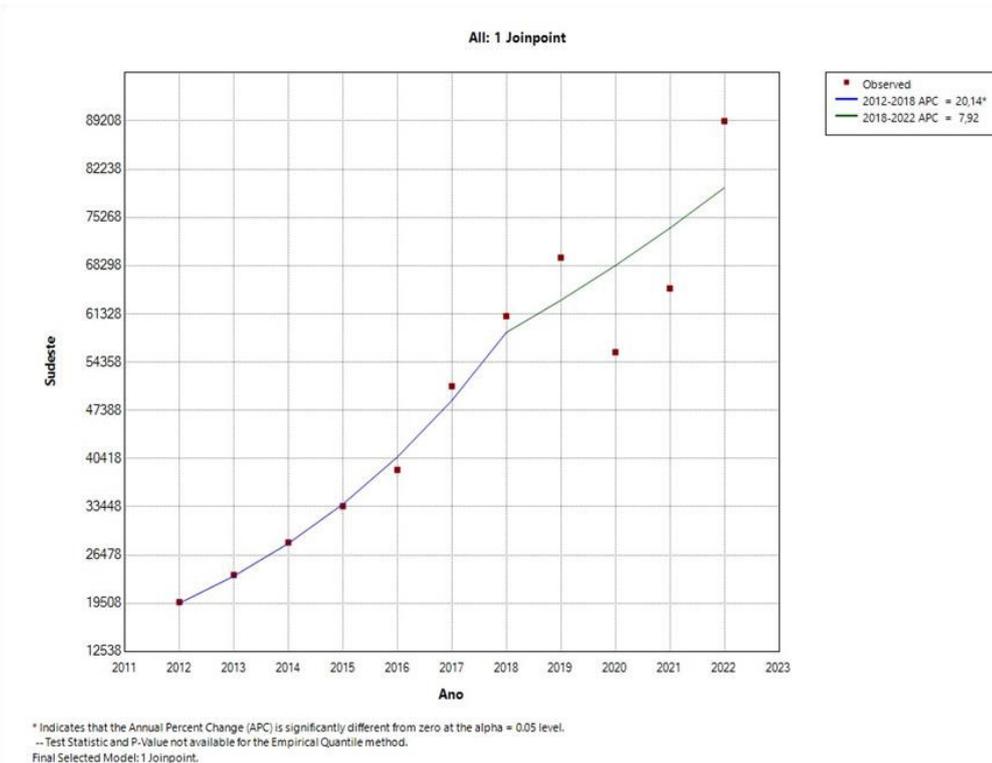


Figura 4. Tendência temporal das notificações de violência contra a mulher negra nas macrorregiões Sul e Sudeste (2012 a 2022).

A incidência de notificações dos casos identificados neste estudo, corrobora com os achados de Barros et.al. (2021), no qual o maior número de registros neste período está na região sudeste, em mulheres negras. Barros (2021) afirma que a ocorrência de homicídios entre mulheres varia conforme a cor da pele, sendo as mulheres negras também sendo as mais afetadas como principais vítimas.

A utilização de dados estatísticos e fontes variadas para ilustrar o aumento das notificações de violência de gênero e o impacto do racismo contra mulheres negras é um ponto forte da análise. Dentre as limitações encontradas estão a subnotificação, pois muitas vítimas não chegam às instituições e por conseguinte não são notificadas, sugerindo a necessidade de maior integração entre serviços de atendimento e justiça.

4 CONCLUSÃO

Foi verificado que houve tendência significativa de aumento no número de casos notificados de violência contra a mulher negra no Brasil e em todas as suas macrorregiões. Nas regiões macrorregiões Sul e Sudeste, o número de notificações de violência contra mulher aumentou de forma significativa no período de 2012 a 2019, estabilizando até o fim da série. A violência de gênero no Brasil, reflete uma questão estrutural enraizada nas dinâmicas de poder que perpetuam a subjugação das mulheres.

Essa subjugação não é apenas uma questão de gênero, mas se entrelaça com outras formas de opressão, como o racismo e a desigualdade de classe, evidenciando a necessidade de uma análise interseccional para compreender plenamente o fenômeno. A gestão do poder, por meio do necrobiopoder, revela como a vida das mulheres, especialmente das mulheres negras, é regulada e precarizada em uma estrutura que ainda carrega os legados da colonialidade. Assim, o combate à violência contra mulheres negras e ao feminicídio deve ser parte de um

esforço amplo de transformação das estruturas sociais que sustentam as desigualdades de poder e a violência estrutural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barros SC, Oliveira CM, Silva APSC, Melo MFO, Pimentel DR, Bonfim CV. Spatial analysis of female intentional homicides. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03770.(P6) <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020037303770>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023

CATOIA CC, Severi FC, Firmino, IFC. Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades. *Revista Estudos Feministas*, v. 28, n. 1, p. e60361, 2020.

Gallon AA, Mueller AA. Violência contra a mulher: consequências e políticas de enfrentamento. *Humanidades em Perspectivas*, [S. l.], v. 3, n. 7, p. 20–34, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/150>. Acesso em: 7 jan. 2025.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência 2021. Rio de Janeiro: IPEA, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>.

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health - World Health Organization. *Lancet* [Internet] 2002 [acesso em 15 jul 2021] 360:1083-8. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
» http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1

Rea F, Pagan E, Compagnoni MM, Cantarutti A, Pugni P, Bagnardi V, et al. Joinpoint regression analysis with time-on-study as time-scale. Application to three Italian population-based cohort studies. *Epidemiol Biostat Public Heal* 2017; 14(3):e12616-1. doi: <https://doi.org/10.2427/12616>.

Secretaria de Gestão do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial. (2023). Informe de Monitoramento e Avaliação - 2ª Edição: Mulheres Negras. Disponível em: <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/informativos/InformeMIRMonitoramentoeavaliacao2EdioMulheresNegras.pdf>



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO DA BOA VISTA II EM ARARIPINA - PE

MARIA EDUARDA MARINS VIDAL; GUSTAVO PACÍFICO MAIA; ANTERO DE SOUSA;
MARIA DA GLÓRIA CLEMENTINO CARVALHO ; WOLNEY BARROS LEAL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica que pode ser desencadeada por fatores diversos, sendo caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, representando um dos principais contribuintes para o desencadeamento de doenças cardiovasculares. Por este motivo, é um grande problema de saúde pública, principalmente no tocante ao processo de envelhecimento da população. **Objetivo:** Promover uma análise sobre o impacto da hipertensão arterial nos adultos e idosos do sexo masculino e feminino na região da Unidade Básica de Saúde Alto da Boa Vista II e III, no município de Araripina, em Pernambuco. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Elsevier (ScienceDirect). Foram selecionados os termos-chave seguindo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “hipertensão”, “adultos” e “idosos”. Encontraram-se 17 resultados de 2020 a 2024 pelo SciELO e 8 resultados pelo ScienceDirect e, em seguida, excluíram-se artigos semelhantes e os que não abordavam a temática, restando 5 artigos selecionados. Além disso, foram utilizados dados da UBS Alto da Boa Vista II e III. **Resultados:** Nesse sentido, a análise das estatísticas mostra que a adoção de fatores relacionados ao estilo de vida, como dieta inadequada, consumo excessivo de álcool, tabagismo e inatividade física podem favorecer o aparecimento de doenças cardiovasculares (DCV), por meio da desregulação metabólica, ocasionando patologias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e diabetes. Após estudos epidemiológicos pela coleta de dados da UBS do Alto da Boa Vista II, verificou-se, na análise de 82 cidadãos adultos e idosos os quais possuem risco cardiovascular, que as mulheres correspondem a 67% do total, sendo a maior incidência de casos. Na subdivisão por gênero e faixa etária, identificou-se que, entre os homens, os idosos são a maioria (66,7% dos homens, 21,9% do total) e, entre as mulheres, as adultas são a maior porcentagem (58,18% das mulheres, 39% do total). **Conclusão:** Em suma, a HAS afeta grande parte da população brasileira. Com isso, percebe-se a importância da prevenção, do diagnóstico prévio e da mudança de hábitos de vida, visando à busca de tratamento e melhoria da saúde da população, evitando maiores complicações.

Palavras-chave: **DOENÇAS CARDIOVASCULARES; HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA; UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**



O IMPACTO DA TELEMEDICINA NO ACESSO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SUPLEMENTAR NO VALE DO AÇO-MG

JULIANA VENÂNCIO BARBOSA; GABRIEL SILVEIRA DE PAIVA; IANE DIAS CARNEIRO;
PAULA OHANA RODRIGUES

Introdução: A Telemedicina (TM) aborda a utilização da tecnologia de informação na prestação de serviços em saúde. Como porta de entrada, a Atenção Primária (AP) deve manter-se atualizada das demandas de seus pacientes para ser resolutiva, objetivando prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Nesse sentido, as ferramentas da Telemedicina dentro de um serviço de AP, tornam possível ampliar o acesso à saúde. **Objetivo:** Avaliar o impacto da telemedicina na acessibilidade dos pacientes atendidos pela AP Suplementar na região do Vale do Aço no ano de 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de epidemiológico, observacional descritivo e transversal. Realizado a partir da coleta de dados quantitativos extraídos dos relatórios gerados pelo sistema de gestão em saúde institucional (Tasy) do Hospital Márcio Cunha dos atendimentos realizados em 2023 por seis equipes da AP. Feita a análise estatística a partir da submissão dos dados no Microsoft Office Excel e ao Microsoft Power BI, para elaboração dos gráficos que ilustram os resultados quantitativos desta pesquisa. **Resultados:** No estudo observamos que no período de 2023 foram realizados 18039 atendimentos pelas seis equipes, com um total de 13635 (75,58%) atendimentos presenciais e 4404 (24,42%) atendimentos por Telemedicina. As seis equipes apresentaram uma média de 734 atendimentos por TM no ano de 2023 e um maior número entre as equipes com preceptores e residentes de Medicina de Família e Comunidade (média de 918 atendimentos). Observamos também um menor absenteísmo na modalidade telemedicina e, conforme os dados analisados, o absenteísmo foi maior nas equipes 3 (14,08%) e 4 (12,30%), equipes que utilizam menos esta modalidade. Entende-se que uma equipe com menor tempo de Terceiro Horário Disponível (THD) é uma equipe que disponibiliza um maior acesso aos pacientes. A equipe com melhor THD (0,76 dias), no geral, foi a Equipe 6 que realizou 29,43% dos seus atendimentos por telemedicina. **Conclusão:** O estudo analisa a importância da Telemedicina na AP Suplementar ao apresentar os dados de seis equipes que utilizam a Telemedicina e apresentaram resultados positivos em relação ao acesso dos pacientes, redução do absenteísmo nesta modalidade e redução do THD.

Palavras-chave: ; **ACESSIBILIDADE; COORDENAÇÃO DO CUIDADO; TELESSAÚDE**



ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO SEXTO CENTRO REGIONAL DE SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL, AMAZÔNIA ORIENTAL

JOELY VITORIA CARVALHO ARAUJO; GABRIELLA PATRICIA GUIMARÃES FERREIRA; CAROLINA PINHEIRO TRINDADE; SAMILLY MONTEIRO SÁTIRO; MARCELLE LOUISE DA CRUZ; ANTONIO MATEUS FEITOSA DE SOUZA; NELSON VEIGA GONÇALVES; CLAUDIA DO SOCORRO CARVALHO MIRANDA

Introdução: Os acidentes com animais peçonhentos são considerados um grande desafio para a saúde pública no Brasil. Esses acidentes são a segunda causa de envenenamento humano no território brasileiro, ficando atrás apenas da intoxicação por uso de medicamentos. **Objetivo:** Analisar a distribuição da ocorrência dos acidentes por animais peçonhentos ocorridos no sexto Centro Regional de Saúde no estado do Pará, Brasil, no período de 2022 a 2023. **Material e Métodos:** Este estudo descritivo e transversal, foi realizado com todos os casos de acidentes por animais peçonhentos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no sexto Centro Regional do Pará. A área de estudo é formada pelos municípios de Abaetetuba, Barcarena, Igarapé-Miri, Mojú e Tailândia. Para a análise das variáveis foram utilizados cálculos percentuais e o teste estatístico não paramétrico qui-quadrado, com proporções esperadas iguais com significância de 0,05%. **Resultados:** Foram confirmados 1.232 casos na área de estudo, com maior número de notificações nos municípios de Tailândia (34%) e Barcarena (24%). O agravo ocorreu com maior expressividade em homens (74%), adultos (40%), pardos (80%), com baixa escolaridade (15%), com evolução para cura (95%), tendo como membros mais atingidos os pés (44%). Os casos ocorreram ao longo dos anos apresentando linearidade entre os meses consecutivos, sem relações com atividade de trabalho e maior expressividade de acidentes ofídicos (62%), causados pelas serpentes do gênero Bothrops (58,%). **Conclusão:** Os acidentes por animais peçonhentos na área de estudo são frequentes em decorrência de diversos fatores como o desmatamento, formação de povoados no entorno ou no interior das florestas e altas temperaturas, que favorece a reprodução dos animais. É importante intensificar ações de vigilância ambiental que considerem os indicadores sociodemográficos e estimulem a prevenção desses acidentes, orientando a população sobre as medidas de mitigação desse agravo na área analisada.

Palavras-chave: **ENVENENAMENTO; EPIDEMIOLOGIA; ; VIGILÂNCIA AMBIENTAL**



APOIO À SAÚDE DO TRABALHADOR DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CAROLINE BRITO DOS SANTOS; JAMILY RODRIGUES FERREIRA; JORDAN DOWNEY GALDINO DA SILVA E SILVA; HELOISA MAIARA ALVES DE OLIVEIRA; PAULA CRISTINA RODRIGUES FRADE; FELIPE VALINO DOS SANTOS; MARIA DE FÁTIMA PINHEIRO CARRERA; CLÁUDIA DO SOCORRO CARVALHO MIRANDA

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Equidade, visa integrar ensino, serviço e comunidade, promovendo experiências enriquecedoras para a formação dos futuros profissionais de saúde e educação. Dentre os serviços ofertados aos trabalhadores, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é uma iniciativa especializada em promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, atuando na prevenção e assistência aos agravos relacionados à saúde do trabalhador. A visita técnica ao CEREST, foi uma oportunidade de ampliar a compreensão sobre o processo regulatório de apoio à saúde do trabalhador, fortalecendo a articulação com serviços estratégicos de saúde no município. **Objetivo:** Descrever a importância e as atividades realizadas no CEREST, quanto ao acolhimento do trabalhador em situação de vulnerabilidade empregatícia. **Relato de caso:** O Grupo de Atendimento ao Trabalho 3 (GAT3), eixo temático Saúde Mental, realizou visita técnica ao CEREST, localizado na cidade de Belém, Estado do Pará, no dia 13 de dezembro de 2024. A condução foi de responsabilidade de uma psicóloga vinculada a instituição e acadêmicos membros do PET-Saúde de uma instituição de ensino superior particular. Compreender o funcionamento do CEREST faz-se necessário compreender a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNTT), assim como a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que orientam sua atuação. O CEREST fornece subsídios técnicos para o SUS em ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos trabalhadores urbanos e rurais. Com isso, atendendo as demandas espontâneas que abrangem todos os vínculos trabalhistas, inclusive os estagiários. Além do registro das notificações compulsórias de acidentes de trabalhos e outras notificações relacionadas à saúde do trabalhador, promove ações de prevenção de acidentes, oferecendo instrumentos e estratégias para monitorar agravos e riscos à saúde do trabalhador de diversas naturezas, brevemente haverá a incorporação dos riscos psicossociais nas ações de monitoramento e fiscalização. **Conclusão:** A experiência no CEREST contribuiu para a formação acadêmica, profissional e social dos membros do GAT 3. Ademais, a parceria do PET-Saúde com o CEREST, proporcionou a divulgação de um serviço importante, porém pouco conhecido, pelos trabalhadores do SUS.

Palavras-chave: **TRABALHADOR; CEREST; PET-SAPET-SAÚDE**



AÇÃO FORMATIVA EM SAÚDE MENTAL DO PROJETO PET SAÚDE-EQUIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDNA LARISSA COSTA PINTO; ALINE FERNANDA PEREIRA DA SILVA; JOÃO HENRIQUE DE CASTRO LEÃO NETO; FELIPE DO NASCIMENTO ARAÚJO; PAULA CRISTINA RODRIGUES FRADE; FELIPE VALINO DOS SANTOS; MARIA DE FÁTIMA PINHEIRO CARRERA; CLÁUDIA DO SOCORRO CARVALHO MIRANDA

Introdução: O cuidado com a saúde mental dos profissionais da saúde é um tema cada vez mais relevante. Diante desse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tornam-se uma alternativa eficaz para promoção de saúde e bem-estar. Tendo isto em vista, foi realizada uma ação em Saúde Mental, como parte da formação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Equidade, com o intuito de oferecer a esses profissionais um momento de conforto, escuta especializada e alívio de estresse - componentes essenciais na manutenção da saúde mental. **Objetivo:** Relatar uma experiência acadêmica vivenciada a partir de uma formação em saúde mental. **Relato de caso:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma formação realizada na Universidade no Estado do Pará, como parte do PET-Saúde, voltado para a promoção da saúde mental no cuidado de profissionais e futuros profissionais de saúde. O evento contou com palestras, momentos interativos e mesas redondas, além de atividades práticas. Inicialmente foi realizada uma preparação do ambiente, que incluiu acústica musical e exercícios de relaxamento, criando um espaço de acolhimento para os participantes. Durante o evento, todos os presentes receberam serviços de práticas integrativas, visando proporcionar a diminuição do estresse e reforçar a importância de discutir e compreender tal temática no contexto do trabalhador da saúde. O evento resultou em adesão significativa dos profissionais e estudantes locais que participaram ativamente do evento. Observou-se a potencialidade dessas estratégias na redução do estresse, promovendo relaxamento e alívio emocional. As atividades realizadas também possibilitaram uma maior percepção sobre a importância do autocuidado diante da rotina exaustiva e das demandas emocionais. **Conclusão:** A vivência possibilitou a percepção do impacto positivo das PICS e da necessidade de uma atenção cuidadosa voltada aos profissionais de saúde. Nesse sentido, é fundamental que haja mais divulgação sobre a relevância do cuidado com a saúde mental desses trabalhadores, que frequentemente voltam-se para o cuidado do outro, acabando por negligenciar seu próprio bem-estar. Portanto, as iniciativas voltadas para o bem-estar dos servidores da saúde devem ser cada vez mais implementadas, favorecendo a criação de um ambiente profissional mais humanizado.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA À SAÚDE; PROMOÇÃO DE SAÚDE; ; SAÚDE MENTAL**



TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: SUBTIPOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

ANA LETÍCIA BENTO DE ALENCAR; NAYANNE ARRUDA SOUSA; RYANN CHRISTIAN LIMA TEIXEIRA; LAYANE MARIA MELO REIS; ANDIELLE CEGOLINI; MARIA EUGÊNIA MOTA GARCIA; MARIA LUISA ISAQUE FIGUEREDO; GIOVANNI ALDRIN E SILVA ALENCAR; OMAR GHASSAN RAHHAL

Introdução: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição de saúde mental caracterizada por instabilidade emocional e comportamental. Indivíduos com TPB sofrem cronicamente em diversos aspectos de suas vidas e das pessoas ao seu redor, especialmente devido a flutuações de humor, sintomas depressivos e ansiedade. Desde a década de 1950, o transtorno foi subdividido em quatro subtipos: Subtipo 1: Marcado por traços de inadequabilidade, déficits de identidade pessoal e senso de realidade, temperamento negativo, irritável e deprimido. Subtipo 2: Caracterizado por sintomas depressivos, instabilidade nas relações interpessoais, raiva e déficits de identidade pessoal. Subtipo 3: Descrito por relativa adaptabilidade e adequação, embora com espontaneidade prejudicada e afeto restrito, utilizando o distanciamento como mecanismo de defesa. Subtipo 4: Definido pela simultaneidade de traços neuróticos e narcisistas, com ansiedade marcada e depressão anaclítica. **Objetivo:** Contribuir para o aprimoramento científico e profissional sobre o TPB, aumentando a visibilidade do transtorno e promovendo a humanização em sua abordagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de estudos sobre o TPB e sua classificação em subtipos, com pesquisa nas bases de dados PubMed e SciELO. Os estudos selecionados são originais, publicados entre 2018 e 2023, e disponíveis em português e inglês. **Resultados:** Os resultados destacaram a complexidade do TPB, reforçando a importância de abordagens individualizadas no diagnóstico e tratamento, incluindo a classificação em subtipos que direciona estratégias terapêuticas. Evidências apontam para alterações cerebrais associadas a dificuldades de regulação emocional. A Terapia Dialética Comportamental é central no tratamento, sendo complementada por medicamentos em casos específicos. A humanização do cuidado e a capacitação profissional são prioritárias para melhorar o prognóstico e a adesão ao tratamento. **Conclusão:** Identifica-se a indispensabilidade de uma qualificação satisfatória dos profissionais de saúde, tornando urgente a ampliação do acesso a informações de validade científica sobre o tema, bem como a humanização na sua abordagem.

Palavras-chave: **BORDERLINE; DIAGNÓSTICO; HUMANIZAÇÃO**



IMPACTOS E DESAFIOS DA CAMPANHA OUTUBRO ROSA

TARLISON MOITA PESSOA; EVARISTO NETO PINOTTI; LILIANNE DE OLIVEIRA QUEIROZ; POLIANNA EMANUELLE MOREIRA ROCHA

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres, seguido pelo câncer do colo do útero, sendo estes as principais causas de morte por câncer entre mulheres em muitos países. Em um contexto mundial, desde o final da década de 90 começaram a ser criadas campanhas para a prevenção de câncer, em 2018 no Brasil, foi criada a lei que instituiu o mês de outubro para as campanhas, sendo denominada de Outubro Rosa, realizada por instituições públicas e privadas. **Objetivo:** Identificar se os objetivos das campanhas do Outubro Rosa de instituições públicas e privadas, estão sendo alcançados. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, na qual foram rastreados um total de 26 títulos na Biblioteca Virtual em Saúde com o uso de palavras-chave e filtros conforme os descritores em Ciências da Saúde, sendo utilizados 8 títulos mais relevantes acerca do tema escolhido. Além, da análise de 5 artigos em matérias jornalísticas publicadas na internet sobre o assunto. **Resultados:** Conforme os artigos e reportagens analisadas, foi identificado pelos autores um aumento no número de mamografias realizadas nos meses de outubro, novembro e dezembro, no entanto, nos demais meses do ano foram encontrados valores abaixo da média mensal. Foram relatados também por diferentes autores, o excesso de exames realizados fora da faixa etária do grupo da população alvo (50 a 69 anos) neste período. Geralmente as campanhas acabam utilizando mulheres jovens, o que poderia induzir a realização de rastreamento fora da população alvo. Foi observado que a falta de revisão cuidadosa das mídias em repassar as informações a população e dos próprios profissionais de saúde, têm estimulado o uso inapropriado da mamografia para fins de rastreamento, o que pode contribuir para a sobrecarga de um sistema de saúde já precarizado. **Conclusão:** Espera-se promover reflexões sobre a importância de alinhar as mensagens das campanhas ao público-alvo (50 a 69 anos) e capacitar os agentes de saúde como multiplicadores de informações corretas. Recomenda-se a intensificação de ações ao longo do ano, e não apenas em outubro.

Palavras-chave: **CAMPANHA OUTUBRO ROSA; ; CÂNCER DE MAMA; MAMOGRAFIAS**



O FUTURO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

AMANDA VIARO DA CUNHA DINIZ

Introdução: A participação social e o controle social desempenham papéis essenciais para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que a sociedade influencie diretamente as políticas públicas de saúde. Esses mecanismos asseguram que as necessidades e prioridades da população sejam consideradas no processo de formulação e implementação das ações de saúde. Com os avanços tecnológicos e as transformações sociais das últimas décadas, surgiram novas formas de engajamento, tanto presenciais quanto digitais, trazendo consigo desafios e oportunidades para fortalecer esses processos. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo principal analisar as perspectivas futuras da participação social e do controle social no âmbito da saúde pública, considerando o impacto das inovações tecnológicas e os desafios relacionados ao engajamento da sociedade nas decisões sobre políticas públicas de saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente de estudos acadêmicos, relatórios técnicos e dados relevantes que abordam a temática da participação social e do controle social no SUS. **Resultados:** A revisão revelou que a utilização de plataformas digitais pode ampliar significativamente a participação da população, tornando o acesso à informação mais ágil e facilitando a mobilização social. No entanto, barreiras como as desigualdades sociais ainda limitam a inclusão de todas as camadas da população nesse processo. Além disso, foi identificada resistência a novos modelos de participação, tanto por parte de alguns gestores quanto de segmentos da própria sociedade. **Conclusão:** O fortalecimento da participação e do controle social no futuro dependerá de um equilíbrio entre a adoção de inovações tecnológicas e a promoção de inclusão social. Para isso, é crucial investir em educação em saúde, ampliar o acesso às ferramentas digitais e garantir a representatividade de todos os grupos sociais na gestão do SUS, promovendo, assim, uma melhoria contínua dos serviços de saúde.

Palavras-chave: ; **CONTROLE SOCIAL; INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS; PARTICIPAÇÃO SOCIAL**



AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES AUTORREFERIDAS EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA NO PARÁ

WANDA DO NASCIMENTO MEIRELES VILHENA; LUCIANE ZANIN DE SOUZA

Introdução: As comunidades remanescentes de quilombos são grupos sociais distintos, cuja identidade social e histórica os diferencia da sociedade em geral. **Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de determinar a prevalência da Hipertensão arterial e Diabetes autorreferidas da população adulta em comunidades quilombolas e a associação com fatores de risco. **Metodologia:** O estudo observacional, transversal descritivo foi realizado nas comunidades quilombolas, Laranjituba e África, no nordeste do Pará, totalizando 263 quilombolas maiores de 18 anos. Foram coletados dados primários por meio de aplicação de um formulário de pesquisa contendo 14 perguntas sobre dados socioeconômicos e 20 adaptadas para avaliação de saúde, aplicado durante visitas domiciliares. As variáveis incluíram morbidade autorreferidas, fatores de risco como etilismo e tabagismo, além de condições clínicas e uso de medicação. Ainda foi verificada a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD) dos participantes conforme as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020, assim como a glicemia capilar pós prandial (glicemia plasmática realizada uma ou duas horas após uma refeição). As medidas antropométricas foram coletadas segundo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) correspondendo ao peso registrado em quilograma (Kg) e a estatura em centímetros (cm), para avaliação das prevalências de desfecho. **Resultados:** A análise das taxas de prevalência mostra que 9,51% da população estudada apresenta diabetes, enquanto 29,28% possuem hipertensão. Esses achados indicam uma carga de doenças crônicas na população avaliada, especialmente no caso da hipertensão, cuja prevalência é mais alta. A diabetes apresentou-se associada a fatores de risco significativos, como alimentação inadequada, sedentarismo, predisposição genética e condições socioeconômicas. A hipertensão apresentou-se associada a fatores de risco significativos, como envelhecimento, dieta rica em sódio, obesidade, estresse e ausência de atividade física. **Conclusão:** O estudo revelou uma alta prevalência de hipertensão arterial (29,28%) e diabetes (9,51%) entre os. É fundamental desenvolver ações que contemplem esses fatores de risco e considerem as barreiras socioeconômicas e culturais para ampliar o acesso aos cuidados preventivos e ao tratamento contínuo.

Palavras-chave: **DIABETES E FATORES ASSOCIADOS; HIPERTENSÃO ARTERIAL; ; QUILOMBOLAS**



DIAGNÓSTICO E DESAFIOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ANDRÉ HENRIQUE SOUZA AZEVEDO; SANDRA REGINA MOTA ORTIZ

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento diagnosticado com base em critérios clínicos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que incluem déficits na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. Estudos epidemiológicos das últimas cinco décadas indicam um aumento global na prevalência de TEA. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura atualizada sobre o tema, consolidando as evidências recentes e relevantes para compreender os fatores associados ao aumento da prevalência de TEA ao longo das últimas décadas. **Metodologia:** A pesquisa adotou uma revisão integrativa da literatura como abordagem principal, em que foi realizada a busca por literaturas dos últimos 5 anos, visando fundamentar teoricamente a discussão sobre o diagnóstico de TEA. Foram pesquisados artigos científicos, livros e publicações, utilizando as palavras-chave “Transtorno do Espectro Autista” e “Diagnóstico de TEA” e “Diagnóstico precoce de TEA”. **Resultados:** O método resultou na identificação de 105 publicações, reduzidas para 20 após análise de títulos e resumos. Essas foram avaliadas criticamente para compreender critérios diagnósticos, prevalência global e desafios do diagnóstico do TEA. Durante a pesquisa foi identificado que o crescimento pode ser atribuído a fatores como maior conscientização, ampliação dos critérios diagnósticos, avanços nas ferramentas de diagnóstico e melhoria na coleta de dados. Foi visto que a prevalência global varia: o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estimou em 2020 que 1 em cada 36 crianças nos Estados Unidos está no espectro, enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou em 2023 que 1 em cada 100 crianças no mundo é diagnosticada. Em países de baixa e média renda, como o Brasil, os dados ainda são limitados. O diagnóstico depende da identificação de características clínicas, cuja falta de reconhecimento contribui para atrasos no diagnóstico. **Conclusão:** A pesquisa permitiu consolidar informações essenciais sobre o TEA, destacando os critérios diagnósticos do DSM-5, a variação na prevalência global e os desafios específicos relacionados ao diagnóstico. A análise das literaturas selecionadas reforça a importância de promover o conhecimento sobre o TEA, contribuindo para a identificação precoce e a redução de atrasos no diagnóstico.

Palavras-chave: **AUTISMO; DIAGNÓSTICO PRECOCE; PRÁTICA DIAGNÓSTICA**



MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL NO BRASIL, 2010-2021

WYGOR BRUNO E SILVA MORAIS; FERNANDO FERRAZ DO NASCIMENTO; JARDELINY CORRÊA DA PENHA; JESUSMAR XIMENES ANDRADE; MÁRCIO DÊNIS MEDEIROS MASCARENHAS; MALVINA THAIS PACHECO RODRIGUES

Introdução: O uso do abusivo do álcool provoca adoecimento, incapacidades e mortes, e está associado ao aparecimento de doenças e lesões não intencionais e intencionais, como as causadas por acidentes de trânsito, violência e suicídios. **Objetivo:** Analisar a tendência da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool no Brasil em 2010-2021. **Metodologia:** Estudo de séries temporais, com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade. A variação percentual anual (VPA) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados por regressão linear de Prais-Winsten. **Resultados:** Houve tendência estacionária na mortalidade no Brasil como um todo (VPA = 0,6; IC95% -4,2;3,0), tendência decrescente em indivíduos de 20-29 anos nas regiões Sul (VPA = -7,4; IC95% -10,0; -4,3) e Nordeste (VPA = -3,4; IC95% -6,4;-0,4), em pessoas de 30-39 anos no Centro-Oeste (VPA = -3,8; IC95% -7,4;-0,1) e naqueles com 40-49 anos nas regiões Sul (VPA = -2,1; IC95% -3,8;-0,4), Norte (VPA = -3,1; IC95% -5,7;-0,5) e Centro-Oeste (VPA = -2,9; IC95% -5,5;-0,3). No Brasil, o número de óbitos por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool tem variado conforme a faixa etária e regiões. Entre 2000 e 2013, pessoas de 20 a 29 anos representaram 3,9% dos óbitos atribuíveis ao álcool. De 2013 a 2019, houve redução de 4,0% no consumo de álcool nessa faixa etária. Essa redução pode ser explicada por fatores como a busca por um estilo de vida saudável, preocupações com o futuro e pressões sociais. O Centro-Oeste e o Sul apresentaram uma tendência de queda nos índices de mortalidade e internação por transtornos relacionados ao álcool. O Sul teve o menor coeficiente de mortalidade entre as regiões, enquanto o Centro-Oeste apresentou redução nas internações por transtornos alcoólicos. Esses resultados podem ser atribuídos a políticas, como a Lei Seca e a proibição da venda de álcool para menores de 18 anos, que impactaram positivamente na redução de mortes e internações. **Conclusão:** A mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool apresentou tendência estacionária no Brasil e decrescente em algumas faixas etárias.

Palavras-chave: ; **ALCOOLISMO; ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS; MORTALIDADE**



PROJETO MAIO LARANJA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA; KATIUSSIA SOARES BEZERRA; MARCELLY HARUMI KAWASAKI; DÉBORAH MEDEIROS MAGALHÃES; BRUNO GONÇALVES COSTA; HEDUARDA VITÓRIA SANTOS; LAURA FLAUZINO SOUSA

Introdução: A Campanha Maio Laranja, firmada pelo Senado, foi instituída pela Lei no. 14.432, de 2022. A normativa indica que tal campanha deve ser realizada no mês do Maio laranja, como uma ação efetiva no combate ao abuso e exploração sexual infantil. “Até a maratona mais longa começa com um pequeno passo.” Com esse slogan, a campanha segue com o intuito de dar uma maior visibilidade no que tange à exploração e à violência sexual contra crianças e adolescentes, além de maneiras de combater essa triste realidade. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), todo indivíduo possui direito à saúde, sendo considerado como saúde a proteção das nossas crianças e jovens perante a exploração e violência sexual. **Objetivos:** Educar a sociedade a respeito da violência sexual contra crianças e adolescentes tão quanto orientar sobre higiene pessoal e educação sexual, temas pouco abordados. Objetivou-se esclarecer o limite do próprio corpo e do corpo do próximo, orientar sobre relação saudável adulto-criança e orientar sobre o que é e como reconhecer o abuso sexual. **Relato de Experiência:** A ação ocorreu na Universidade Nove de Julho (São Paulo), com 8 coordenadores. Na data 15/05/2024 foi realizada capacitação online com uma especialista de neurodesenvolvimento, sobre como abordar tal temática com as crianças em visita presencial. Na data 15/05/2024 foi realizada aula presencial “Preenchimento da ficha de notificação de casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes”. Após essas duas etapas, realizou-se a visita no local Lar Batista, no qual foram realizadas dinâmicas lúdicas como: sinais de farol distribuídos pelo corpo, dinâmicas sobre higiene íntima, educação sexual e roda de conversa sobre os temas mencionados. **Conclusão:** Conclui-se que a ação obteve sucesso e ocorreu sem dificuldades, trazendo conhecimento para as crianças, adolescentes e alunos participantes sobre a educação, noções de higiene pessoal e limites acerca da relação adulto-criança. Sendo alcançados ótimos indicadores de sucesso com o aumento do conhecimento e maior segurança ao abordar tal temática tão delicada.

Palavras-chave: ; **ABUSO SEXUAL; MAIO LARANJA; VIOLÊNCIA SEXUAL**



QUALIFICAÇÃO DE CUIDADORES EM ILPIs: IMPACTOS NO CUIDADO AO IDOSO

VIVIAN APARECIDA DE AZEVEDO SILVEIRA; ANA CAROLINA BATISTA; ANA LUISA SIMÕES GUEDES; DAIANE KELE RODRIGUES PINTO; LETICIA APARECIDA GONÇALVES; CINTIA MARIA RODRIGUES; ANA CAROLINA LANZA QUEIROZ

Introdução: As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) desempenham um papel fundamental no cuidado de idosos que necessitam de suporte contínuo. No entanto, a formação inadequada dos cuidadores pode comprometer a qualidade do atendimento, destacando a importância de programas de capacitação contínuos para garantir práticas seguras e humanizadas. **Objetivo:** Analisar o impacto da capacitação profissional de cuidadores em ILPIs na qualidade dos cuidados prestados aos residentes. **Metodologia:** Foram realizadas capacitações em dois dias diferentes, abrangendo os dois turnos de trabalho, na Instituição recanto José Antônio Salles Coelho, na cidade do Serro, MG. Foram ministradas por três profissionais da Residência em Saúde do Idoso, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM, com as seguintes formações: Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia. Após a explanação do conteúdo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, conduzidas com cuidadores da referida ILPI para avaliar percepções e desafios enfrentados no cotidiano, além de avaliar o conhecimento desses profissionais sobre sinais vitais, primeiros socorros, alimentação adequada e prevenção de lesões por pressão. **Resultados:** Os dados indicaram que a capacitação melhora significativamente a qualidade do cuidado, com destaque para a prevenção de lesões, melhor manejo de demandas emocionais dos idosos e maior satisfação dos residentes e seus familiares. Os cuidadores relataram maior confiança nas tarefas e melhoria na comunicação entre a equipe. **Conclusão:** A capacitação contínua de cuidadores em ILPIs é essencial para promover um atendimento de qualidade, garantindo o bem-estar dos idosos e fortalecendo a equipe de trabalho. Investir na formação desses profissionais é uma estratégia eficaz para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional com ética e competência.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ILPI; SAÚDE DO IDOSO**



SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO: UMA PESQUISA DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

BARBARA JULIANA PINHEIRO BORGES; PAULA GONÇALVES RIBEIRO

Introdução: A segurança do paciente tem sido o foco principal nos últimos anos e isso vem sendo possível devido à criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O Brasil, seguindo a tendência indicada pela OMS, aprovou através da portaria do Ministério da Saúde n. 529 a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, o qual trouxe direcionamento para os profissionais de saúde em relação aos cuidados necessários com os pacientes. É relevante destacar a prescrição medicamentosa, a qual precisa ser individualizada e os riscos precisam ser menores que os benefícios para o paciente. O paciente idoso devido à instalação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e também ao envelhecimento fisiológico, está sujeito ao uso concomitante de diversos medicamentos, por esta razão, é um dos pacientes ao qual se deve ter maior atenção ao avaliar a prescrição medicamentosa. **Objetivo:** Avaliar as interações medicamentosas potenciais de pacientes idosos atendidos na atenção terciária. **Metodologia:** Foram avaliadas as prescrições medicamentosas de admissão e alta de pacientes idosos internados. As interações medicamentosas foram checadas com o auxílio dos softwares Medscape e Drugs.com. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 3.838.864 em 14/02/2020. **Resultados:** As interações medicamentosas mais frequentes, de acordo com a classificação de mecanismo, foram as farmacodinâmicas tanto no Drugs.com (89%) quanto no Medscape (69%). Segundo a gravidade, as mais frequentes foram as moderadas, tanto na admissão (776) quanto na alta (929) no Drugs.com, e no Medscape também 760 (admissão) e 904 (alta). A interação medicamentosa mais prevalente em ambos os softwares foi entre os fármacos clopidogrel e ácido acetilsalicílico (141), a qual é uma interação de efeito para prevenir acidente vascular cerebral em pacientes de risco. **Conclusão:** Potenciais interações medicamentosas podem indicar alto risco para pacientes idosos; a equipe multiprofissional deve estar atenta para a gestão dessa condição para identificar, monitorar e resolver essas intercorrências, promovendo a segurança do paciente idoso.

Palavras-chave: ; **ENVELHECIMENTO; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; SAÚDE DO IDOSO**



(IM)PERCEPÇÕES DE ASSISTENTES SOCIAIS SOBRE VIOLÊNCIA E GÊNERO

ANDREZA OLIVEIRA BARROS; RITA DE CÁSSIA CRONEMBERGER SOBRAL

RESUMO

Este estudo traz como temática a relação do Serviço Social e da violência doméstica contra a mulher, particularmente, o trabalho vai averiguar como se dá o exercício profissional do Assistente Social com mulheres em situação de violência. O objetivo geral da pesquisa foi investigar como se configura a atuação profissional do Serviço Social no enfrentamento da violência doméstica contra mulheres. A abordagem metodológica é qualitativa e trata-se de uma pesquisa bibliográfica, os dados foram coletados a partir de artigos pesquisados na base de dados Google Acadêmico e publicados entre os anos de 2017 a 2022, a partir de trabalhos científicos, considerando a realidade nacional. A análise de dados, a partir de proposta de Minayo (2001), denominada como hermenêutica-dialética realizou a interpretação dos dados. As categorias utilizadas na análise foram violência, gênero, ações e instrumentais. Assim, a partir do estudo e da interpretação do objeto, foi possível identificar que o Serviço Social é requisitado a atuar nos casos de violência doméstica, que a profissão vem se encontrando com a discussão dessa temática, contudo, não há na formação profissional uma obrigatoriedade dos estudos de gênero e nem sobre violência, nem do feminismo, o que dificulta a apreensão de subsídios teóricos suficientes para embasar a atuação do assistente social que se vê diante dessa demanda. Nesse sentido, pode-se concluir que a atuação profissional sofre prejuízos, tendo em vista a formação profissional não possibilitar efetivo reconhecimento da violência e das desigualdades de gênero enquanto uma expressão da questão social, o que resulta em prejuízo a demanda da violência contra a mulher e a própria intervenção qualificada de forma teórica, ética e política o que pode afetar a possibilidade de acesso das mulheres aos seus direitos.

Palavras-chave: Serviço Social. Violência Doméstica Contra Mulher. Atuação Profissional

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata da atuação do profissional de Serviço Social no enfrentamento a violência doméstica contra mulheres. Expressão social que permanece um fenômeno de forte relevância no país, o que pode ser entendido como um tema fundamental a ser investigado, pois, enquanto ainda tiver uma mulher sofrendo violência é dever do Estado enfrentá-la. Para isso, é necessário que haja uma rede de serviços e a articulação entre políticas públicas para o atendimento de situações de violência contra mulher, assim como, do investimento do poder público para erradicar a violência, conforme normatiza a Lei Maria da Penha (11.340.2006). Assim, “o enfrentamento desse tema precisa estar presente em todas as profissões e políticas sociais” (CISNE; OLIVEIRA, 2017, p. 94).

No Brasil, são inúmeros os casos de violência, que seguem restringindo os direitos das mulheres. Conforme dados disponíveis no Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, no ano de 2020 tiveram 105, 6 mil denúncias de violência contra mulher, desse total 72% referem-se à violência doméstica e familiar (BRASIL, 2020). Na atualização dos dados de 2021, do mesmo Painel (até o mês de junho), em relação a violência doméstica contra as mulheres - dados agregados a violência familiar-, tem-se um total de 51.832 denúncias, ao observar o quesito raça/cor das vítimas e somar pretas e pardas obtém-se que mais de 25 mil denúncias se referem a casos de mulheres negras sendo atingidas pela violência, as mulheres brancas refletem uma total de mais de 19 mil (BRASIL, 2021).

O perfil racial de violência doméstica reflete as imbricações do patriarcado-racismo-capitalismo. Isto é, explícito também, quando se analisa os casos de feminicídio que cresce e atinge violentamente maioria das mulheres negras (IPEA, 2020).

Essas mulheres que estão em situação de violência doméstica ou na busca pela saída dela, à procura pelo direito de viver as conduzem às políticas, às instituições e aos profissionais. E na linha de frente dessas políticas que trabalham com o combate à violência, na operacionalização dos direitos das mulheres, tem-se os profissionais de Serviço Social.

Nesse contexto, pretende-se com essa pesquisa fortalecer o debate e os estudos sobre o trabalho do Serviço Social com mulheres em situação de violência. Assim, a questão central foi investigar como se desenvolve a atuação profissional do Serviço Social no enfrentamento da violência doméstica contra mulheres, no sentido de configurar aspectos do processo de trabalho do serviço social no enfrentamento da violência contra a mulher.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Em termos metodológicos, essa pesquisa se caracteriza como pesquisa exploratória, que visa aprofundar conhecimentos e chegar a novas descobertas científicas. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica, que para Gil (2002) é realizada com base em material já desenvolvido, se utilizando de livros, artigos científicos, publicações periódicas via internet e outros.

A fim de buscar investigar a atuação profissional do Serviço Social na questão de violência doméstica, tomou-se as experiências e reflexões científicas expostas por assistentes sociais e demais pesquisadores para configurar o processo de trabalho no enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres.

Em relação às fontes para coletar os dados da pesquisa foi consultada a base de dados Google Acadêmico e os trabalhos publicados entre os anos de 2017 a 2022. A pesquisa foi feita a partir das palavras-chaves: Serviço Social; Violência doméstica; Mulher; Intervenção profissional. Assim, foram selecionados apenas artigos em português, no total foram quatro, dentro dos critérios de busca foram lidos os resumos e observado se traziam pesquisas ou relatos de experiências sobre a intervenção profissional de assistentes sociais nas expressões de violência doméstica contra mulheres.

Para análise e compreensão dos dados coletados utilizou-se do método hermenêutico-dialético (GOMES apud MINAYO, 1992). Este método visa transcender os aspectos apenas procedimentais ligados às técnicas usuais em pesquisa qualitativa, como a análise de conteúdo e análise de discurso, e a propõe como um caminho do pensamento, para além de um “mecanicismo” metodológico não reflexivo.

Ressalta-se que o presente trabalho é resultado sistematizado e conciso da produção científica de Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social com enfoque no capítulo que aborda as conceituações e percepções dos profissionais encontradas nos artigos revisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto profissional do Serviço Social requisita uma atuação balizada pela teoria crítica, pelos princípios do Código de Ética e pela dimensão política para operacionalizar os direitos garantidos nas legislações e políticas públicas. Por isso, a necessidade de investigar concepções de direitos das mulheres nas experiências profissionais de assistentes sociais com as mulheres vítimas de violência doméstica.

Identificou-se predominantemente a compreensão da violência que dialoga com o que está posto na Lei Maria da Penha - LMP (2006). Poderia ser dito que são compreensões mais legais que teóricas, que não dialogam diretamente, por exemplo, com as conceituações sobre violência apontadas por Saffioti (2015). Mas, por outro lado, a concepção da violência na referida lei foi resultado de lutas empreendidas pelo movimento feminista, portanto segue na direção de entender a violência doméstica como uma expressão da violência de gênero e rompimento dos direitos humanos.

Além disso, é importante expressar que as informações e perspectivas encontradas tratam, direta ou indiretamente, sobre a relação da violência com o gênero, consideram a mulher como sujeito de direitos, que não deve ter seu corpo violentado e nem deve ser culpabilizada pelas violências sofridas e, ainda, que o agressor deve ser punido. Foi importante perceber a referência da Lei Maria da Penha no trabalho dos assistentes sociais, pois, nela há necessidade de medidas proteção e as demais garantias postas por essa legislação, além da dimensão mais ampla das formas de violência que são abrangidas. Por isso, o conhecimento dessa Lei presente no processo de trabalho do serviço social é fundamental, diante da sua importância e dos avanços conquistados para o enfrentamento da violência doméstica.

Assim, embora na formação profissional do assistente social as aproximações do Serviço Social tenham sido tardias tanto com o feminismo, quanto com os estudos de gênero, Lisboa (2014), traz que, o conhecimento da Lei de enfrentamento da violência contra a mulher, oferece possibilidades para a intervenção do Serviço Social, sobretudo do trabalho em equipe e em diferentes espaços sócio-ocupacionais que lidam com essa expressão. Os artigos que convergem com essa concepção são os trabalhos de Silva; Tavares (2017), Leão (2019) e Cruz (2019), apenas Nery (2009) não apresenta conceituações na mesma direção.

As primeiras autoras, Silva; Tavares (2017), focalizam a violência doméstica contra as mulheres com base nas relações de gênero, fazem referência aos tipos de violência que estão na referida Lei e se apresentam no cotidiano dos atendimentos, também mencionam a integralidade das políticas para prestar a assistência à mulher em situação de violência doméstica. Essa compreensão é tratada tanto pelas autoras quanto pelas profissionais entrevistadas, as autoras situam a violência “como um fenômeno multicausal, produto de uma sociabilidade excludente e desigual, amparada por complexas relações de poderes: gênero, patriarcal, machista, racista e capitalista que adquirem particularidades em determinados contextos sociais e sujeitos que a vivenciam” (SILVA, TAVARES, 2017, p. 1).

Encontra-se desenvolvidos pelas autoras e pelas assistentes sociais entrevistadas, ao serem questionadas sobre a violência, menção aos tipos de violência mais recorrentes e que são tratadas na Lei; a violência sexual, psicológica, física, moral e patrimonial. “Acerca da percepção da violência contra as mulheres no cotidiano de trabalho temos os seguintes relatos: Olhe a gente tem aqui violência física, violência psicológica, violência patrimonial” (SILVA, TAVARES, 2017, p.7).

Nessa mesma direção, tem as percepções de Leão (2019), sobre a violência, para essa “as famílias carregam uma forte presença do patriarcado e uma arcaica representação social dos papéis sociais dos homens e das mulheres na sociedade, naturalizando a violência contra a mulher [...]” (LEÃO, 2019, p. 172). Perceptível que esse entendimento está dentro do gênero como fundamental para conceber a hierarquização presente nas relações homem-mulher no âmbito da família e na sociedade, que influi na naturalização da violência contra a mulher, ou

seja, parte da concepção de violência doméstica fundada nas relações de gênero e patriarcais. Pela autora apresentar um estudo de caso experienciado no seu cotidiano de trabalho, as conceituações dessa já correspondem ao relato de intervenção profissional.

A autora Cruz (2020), também situa a violência doméstica contra as mulheres de acordo com a LMP, cita a definição de violência exposta na Lei e as modalidades de violência. Expressa que as relações desiguais de gênero e sua “naturalização evidencia como expressão da dominação: a violência doméstica contra as mulheres” (CRUZ, 2020, p. 226). No que se refere a categoria gênero, que possui diversas discussões e tratamentos analíticos, é nítida a sua importância para explicar a violência doméstica contra mulheres.

Em relação a categoria gênero, as autoras Silva; Tavares (2017, p. 4) utilizam-se de Scott para abordá-la, e trabalham esse conceito a partir das necessidades de análise das relações sociais, ao “dizer que as relações de gênero são compreendidas como um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças hierárquicas que distinguem os sexos (SCOTT, 1989)”, também deve ser articulada com sistema de classe e de raça.

No entanto, se observa a partir dos sujeitos dessa pesquisa a insegurança por parte das assistentes sociais na referência ao gênero, o que pode ser evidenciado no seguinte relato: “Eu acho que é uma questão mesmo de identidade, você optar por uma vida sexual diferente da sua, optar por outros comportamentos, eu acho que é isso (AS 8, outubro de 2015)” (SILVA; TAVARES, 2017, p.8). Desse modo, os sujeitos da pesquisa ou não sabem explicar do que se trata a categoria em questão ou apresentam perspectiva mais simplista, por vezes, reduzida a questão de identidade e há ainda confusões que limitam a vida sexual e a identidade sexual.

Em Louro (1997, p. 20), encontra-se, gênero como constituinte da identidade dos sujeitos, “(assim como a etnia, a classe, ou a nacionalidade, por exemplo) pretende-se referir, portanto, a algo que transcende o mero desempenho de papéis, a ideia é perceber o gênero fazendo parte do sujeito, constituindo-o”.

Além dessas confusões conceituais que podem implicar em renúncias as discussões de gênero, não há referência a essa categoria enquanto parte da estrutura das relações socioeconômicas e políticas, nem ao menos se traz a compreensão dessas representações sobre o feminino e masculino, que seria o único consenso que Safiotti (2015) diz ter entre as inúmeras discussões.

A autora Cruz (2020), também explica gênero com base em Scott e faz menção a Safiotti (2015). A primeira é usada para abordar gênero enquanto “forma de indicar “construções culturais” – a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres (SCOTT, 1995, p.75)” (CRUZ, 2020, p. 227). Cita-se Safiotti (2015), para dizer que gênero é categoria de análise e histórica, sobre o consenso expresso da construção social do masculino e feminino, e dialoga com a proposta de nó para leitura da realidade, de patriarcado-racismo-capitalismo.

Encontra-se em Leão (2019, p. 170), que gênero é “toda forma em que as pessoas constroem e concebem os diferentes papéis sociais atribuídos aos homens e as mulheres, elencando padrões daquilo que é “próprio” para o masculino bem como para o feminino”, traz abordagem dentro da análise social e cultural que coloca à tona as questões de papéis sociais de homens e mulheres, perspectiva também bastante difundida quando se reflete sobre gênero e possui problemáticas (CONNELL; PEARSE, 2015).

Nery (2019), não faz definição conceitual ou aborda referências que embasam suas análises sobre gênero, menciona as desigualdades de gênero que afetam as mulheres em situação de violência doméstica, e como supramencionado aborda a LMP e a conceituação de violência baseada no gênero, mas não possui outras reflexões sobre o que trata essa categoria que é amplamente debatida e apresenta múltiplas abordagens. É perceptível o prejuízo causado aos profissionais de serviço social pela ausência na sua formação profissional de conteúdos que ajudem na compreensão de um fenômeno persistente como a violência contra a mulher,

enraizado na desigualdade de gênero.

4 CONCLUSÃO

A violência doméstica contra as mulheres passa a fazer parte da intervenção profissional do Serviço Social, ainda que pouco visibilizada na literatura da profissão. Aparecem em alguns estudos, embora ainda de forma incipiente, a compreensão desse tipo de violência como uma expressão da questão social. Também, pode-se dizer que apesar dos desencontros, como informa Lisboa (2014), o serviço social parece ter passado da fase de desencontro e está traçando caminhos de encontros com o feminismo e os estudos de gênero.

A partir do estudo dos artigos de pesquisas e relatos de experiências profissionais, foi possível identificar que a relação do Serviço Social, primeiramente com o gênero e posteriormente com a violência contra a mulher é histórica, porém a incorporação dos conhecimentos dos estudos feministas, das questões de gênero e da violência tem sido gradual.

Em termo de resultado geral, os trabalhos analisados demonstram que o Serviço Social não tem incorporado na sua formação os avanços postos no processo de luta e os estudos promovidos pelas próprias feministas na discussão de violência doméstica e, em especial de gênero, assim, a ausência reflete na atuação profissional e as lacunas são preenchidas pelo desconhecimento teórico ou visões estereotipadas sobre essas categorias que impactam no direito das usuárias a viver sem violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Família da Mulher e dos Direitos Humanos. **Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. 2021. Acesso em: 15 de out. de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh/copy_of_dados-atuais-2021.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Brasília, 2006.

CISNE, Mirla; DE OLIVEIRA, Giulia Maria Jenelle Cavalcante. Violência contra a mulher e a lei Maria da Penha: desafios na sociedade patriarcal-racista-capitalista do Estado brasileiro. **Serviço social em revista**, v. 20, n. 1, p. 77-96, 2017.

CRUZ, Juliana Lemes. Serviço Social e violência doméstica contra mulheres: desafios do trabalho profissional em Teófilo Otoni–Minas Gerais. **O Social em Questão**, n. 47, p. 221-243, 2020.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. Editora Atlas AS, 2002.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública (orgs.). **Atlas da Violência 2020**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo, 2020.

LEÃO, Pedro Paulo Telles. A violência doméstica presente no cotidiano profissional do assistente social no CRAS. **Pensar Acadêmico**, v. 17, n. 2, p. 168-182, 2019.

LISBOA, Teresa Kleba. Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do serviço social. **Temporalis**, v. 14, n. 27, p. 33-56, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NERY, Daiane da Silva Pacheco. O Programa Minha Casa Minha Vida como estratégia de

enfrentamento à situação de violência doméstica contra a mulher: considerações sobre a experiência das assistentes sociais da subsecretaria de habitação do município de Duque de Caxias (RJ). In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

SILVA, Ermildes Lima; TAVARES, Márcia Santana. DESFAZENDO NÓS: para entender a atuação da/o Assistente Social frente a violência doméstica e familiar nos Centros de Referência de Assistência Social de Salvador/BA. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (**Anais Eletrônicos**), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.



COMPREENSÃO E USABILIDADE DO APLICATIVO “SAÚDE JÁ”: OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO IDOSA

JAQUELINE DE BARROS MORSELLI; LILIAN FALLER SANTOS

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o estado do aplicativo “Saúde Já” e identificar as principais dificuldades enfrentadas pela população idosa. O intuito do aplicativo é de permitir que o usuário possa agendar consultas de enfermagem, médicas, avaliação odontológica, agendamento e acompanhamento de vacinas, no serviço municipal de saúde, sem a necessidade de se deslocar até uma Unidade de Saúde. Realizado com 14 idosos usuários das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário do Boqueirão em Curitiba, a partir de uma entrevista semiestruturada. Os resultados indicam que 64% dos indivíduos entrevistados fazem uso do aplicativo “Saúde Já”, foi relatado dificuldades na utilização, necessitando de auxílio de parentes ou funcionários das unidades de saúde. As funções mais utilizadas foram: visualização da carteira de vacinação, verificar agendamento de exames e consultas, agendamento de consultas de enfermagem ou odontológicas. Entre os principais desafios estão: atualizar e lembrar-se da senha, compreender o conteúdo exibido, digitar no dispositivo móvel. As alterações associadas ao envelhecimento gravam esses desafios, dificultando tarefas como digitação e compreensão de informações, além disso, fatores como baixo nível de escolaridade e habilidades cognitivas limitadas também contribuem para as dificuldades relatadas. Este trabalho foi a primeira execução de uma avaliação de acessibilidade sob a perspectiva social, relatando as principais dificuldades de indivíduos idosos frente ao aplicativo “Saúde Já”. Reforça-se a necessidade de políticas públicas de inclusão digital para promover a acessibilidade e inclusão social.

Palavras-chave: Tecnologia Digital; Envelhecimento; Aplicativos em Saúde;

1 INTRODUÇÃO

Recentemente, uma série de tecnologias de informação (TI) surgiram com o objetivo de fornecer soluções inovadoras (Fischer *et al.*, 2014) (Archer *et al.*, 2014). Muitos estudos apontaram que ainda há uma considerável “exclusão digital” do uso da tecnologia entre os jovens e os idosos quanto ao uso das TI (Çelik, 2008) (McMurtrey *et al.*, 2009), o fenômeno da tecnologia da informação conhecido como “exclusão digital” está presente desde o início do computador. A divisão alude à noção de “os que têm e os que não têm” referente à propriedade, disponibilidade e uso de computadores e produtos e serviços relacionados à TI. Esta divisão pode assumir muitas formas: jovens versus velhos, ricos versus pobres, nações desenvolvidas versus nações menos desenvolvidas, homens versus mulheres, e assim por diante (Nath, *et al.*, 2003).

Embora certamente não haja dúvidas quanto à existência da divisão e da abundância de possíveis explicações para isso, sentimos que os profissionais relacionados ao marketing e de produtos relacionados ao TI estão restringindo o alcance potencial de seus produtos por não os

adaptarem aos idosos, falhando no processo de inclusão digital (McMurtrey *et al.*, 2009)(Gonçalves *et al.*, 2022).

Atualmente o uso de tecnologias está sendo implantado na cidade de Curitiba para ajudar a ultrapassar falhas nos sistema de saúde na atenção primária com a chegada do aplicativo “Saúde Já”, podendo contribuir positivamente para a velhice (França A., 2015).

Porém, existe a necessidade de se discutir políticas públicas na inclusão digital, no sentido de informar as possibilidades ofertadas no aplicativo de modo acessível e adequada à população idosa que, no Brasil, é heterogênea quanto à sua história de vida, escolaridade, cultura, linguagem, saúde e fragilidade(Sá *et al.*, 2019).

Assim percebe-se a necessidade de examinar o estado do aplicativo “Saúde Já” em relação aos serviços voltados para essa população e as dificuldades existentes para os idosos no aplicativo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa mista, envolvendo métodos quantitativos e qualitativos através de uma entrevista semiestruturada, sendo um estudo transversal. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de número CAAE: 76350423.5.0000.0101. A população do estudo foram idosos usuários das Unidades de Saúde do distrito sanitário do Boqueirão em Curitiba e a captação dos participantes da pesquisa ocorreu por meio de campanhas através de folders, cartazes e práticas de educação em saúde como as de Sala de Espera, com o intuito de informar e captar estas de maneira passiva.

A coleta de dados foi realizada com entrevista individual, semiestruturada, a pesquisa foi autorizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia com o entrevistador e uma para o entrevistado. A pesquisa sucedeu através de entrevistas semiestruturadas, as respostas foram registradas em dispositivos móveis, não sendo postos em redes de computadores, evitando dispositivos interconectados e tráfego de dados para a proteção dos participantes. Para garantir o sigilo, as entrevistas e as análises foram identificadas por nomes fictícios dados a cada participante.

Os instrumentos que foram utilizados na coleta: entrevista semiestruturada, com variáveis sociodemográficas como - sexo (masculino e feminino), idade (anos completos), estado conjugal (solteiro, casado, viúvo e divorciado), escolaridade (anos de estudo) e o questionário sobre a utilização ou não do Aplicativo “Saúde Já”, como: funções utilizadas, frequência, tempo, necessidade de auxílio e dificuldades.

Os idosos deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e conseguir responder aos instrumentos com ou sem auxílio de um acompanhante. Foram excluídos idosos que tinham uma incapacidade de responder a entrevista.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi formada por 14 indivíduos usuários das unidades de saúde do distrito do boqueirão com a média de idade de 70,5 (± 7.2), dos quais cerca de 71% (n=10) foram mulheres, 57% casados, 28% viúvos e 14% divorciados. Da população em estudo encontramos apenas um indivíduo com superior completo, quatro com ensino médio completo, cinco com ensino médio incompleto, dois indivíduos com o fundamental completo e um com fundamental incompleto. No quesito de moradia, 86% moram com conjuge, filhos ou parentes próximos. Entre os entrevistados, apenas um indivíduo relatou não ter acesso a dispositivos com internet e 93% dos entrevistados cita ter acesso dentro e fora de suas residências, os dados foram reportados na tabela 1.

Tabela 1- Características dos participantes do estudo

Variáveis	N= 14
Idade (anos)	70.5 ± 7.7
Mulheres, n (%)	10 (71%)
Estado civil, n (%)	
Solteiro(a)	0 (0%)
Casado(a)	8 (57%)
Divorciado(a)	2 (14%)
Viúvo(a)	4 (29%)
Grau de escolaridade, n (%)	
Fundamental incompleto	4 (29%)
Fundamental completo	3 (21%)
Médio incompleto	2 (14%)
Médio completo	4 (29%)
Superior completo	1 (7%)
Moradia, n (%)	
Moram com conjuge/filhos/parentes próximos	12 (86%)
Moram sozinhos	2 (14%)
Acesso à internet, n (%)	
Sim	13 (93%)
Não	1 (7%)

Ao questionar sobre a utilização do aplicativo “Saúde já”, 64% dos indivíduos entrevistados informaram que usufruem do aplicativo, todos os indivíduos do sexo masculino e seis do sexo feminino, as funções mais utilizadas foram: visualização da carteira de vacinação, verificar agendamento de exames e consultas, agendamento de consultas de enfermagem ou odontológicas e informações sobre o coronavírus.

Daqueles que utilizaram o aplicativo cerca de 55% dos entrevistados referem dificuldades para usar o aplicativo, precisando de auxílio de parentes próximos e/ou funcionários das unidades de saúde. A pesquisa destacou a dificuldade em atualizar a senha, compreender o conteúdo exibido na tela do celular e realizar a digitação no dispositivo móvel, além disso, foi mencionado o receio de compartilhar informações pessoais, como CPF e número de telefone, no aplicativo, os dados foram reportados na tabela 2.

Tabela 2 – Resultados do estudo

Utilização, n (%)	
Utilizam	9 (64%)

Não utilizam

5 (36%)

Funções utilizadas, relatado pelos usuários

“Fazer agendamentos de consultas”

“Visualizar a carteira de vacinação”

“Verificar agendamentos de consultas”

“Informar-se sobre o Coronavírus”

Auxílios para utilização, relatado pelos usuários

“Filhos e/ou parentes próximos”

“Funcionários da unidade de saúde”

Dificuldades, relatado pelos usuários

“Dificuldade em alterar/atualizar a senha”

“Dificuldade para lembrar-se da senha”

“Dificuldade para leitura e escrita em dispositivos móveis”

“Dificuldade para confiar dados pessoais em aplicativos de dispositivos móveis”

Esse estudo teve como objetivo examinar o atual estado do aplicativo “Saúde Já” em relação aos serviços voltados para a população idosa e as dificuldades existentes para essa população, trazendo para a literatura a primeira entrevista semi-estruturada sobre o aplicativo “Saúde Já”, feita com uma amostra da população idosa no distrito do boqueirão na cidade de Curitiba. Em nosso estudo foi evidenciado a existência de indivíduos que não utilizam o aplicativo e as dificuldades existentes nessa população. Esses achados corroboram com estudos indicando que a maneira como as interfaces de usuário são projetadas, usualmente, não favorecem a interação da população idosa (Tilvitz and Areosa, 2022)(Fagnia, *et al.*, 2024)(P. da Silva Junior *et al.*, 2019). Como demonstrado por Gonçalves & Bergamo, foi identificado em 2022 na plataforma do aplicativo “Saúde Já” problemas de contraste, tamanho de fonte, tamanho de botões e elementos clicáveis, orientação e dicas de navegação não precisas, complexidade ou falta de atalhos, além da navegação com layouts inconsistentes que podem interferir na acessibilidade dos idosos(Gonçalves & Bergamo, 2022).

Há também uma série de alterações associadas ao envelhecimento natural que aumentam a dificuldade dos usuários em relação a utilização do aplicativo “Saúde já”, embora a maioria dos idosos não apresentem deficiências visuais graves, muitos apresentam declínios na visão suficiente para dificultar a percepção e compreensão da informação visual. As alterações visuais associadas ao envelhecimento podem afetar a compreensão de instruções escritas, manuais e informações exibidas em telas (Silveira, 2015)(Isabel, 2011). Além disso, estudos sobre envelhecimento e cognição mostram que diversos componentes das habilidades cognitivas, como memória, atenção, raciocínio, organização e planejamento, tendem a declinar com o avanço da idade, dificultando especialmente em tarefas complexas ou que envolvem domínios cognitivos desconhecidos, como ocorre ao lidar com novas tecnologias, lembrar-se de senhas e digitação em dispositivos móveis(Batistoni *et al.*, 2011)(Pereira, 2019)

Ademais, idosos podem apresentar algum declínio na audição, prejudicando o processamento das informações e mudanças nas habilidades motoras, incluindo tempo de resposta mais lento, declínio na capacidade de manter movimentos contínuos e diminuição da coordenação, assim como diminuição de força de preensão palmar. Essas alterações nas habilidades e funções motoras podem dificultar o uso de dispositivos moveis atuais e torna-se desafiador para os idosos interagirem de forma eficaz com aplicativos e outras multimídias presentes em celulares, smartphone e computadores(Rogers, W. A., & Fisk, 2000).

Foi relatado em nosso estudo a dificuldade em atualizar a senha no aplicativo “Saúde já”, para tal função o usuário precisa abrir o aplicativo de “e-mail” no dispositivo móvel ou em computadores, assim o usuário deve utilizar algumas habilidades cognitivas e de interpretação textual. A dificuldade em compreender o conteúdo exibido na tela do celular e realizar a digitação no dispositivo móvel, também evidenciada em nosso estudo, podem estar associados a diminuição de acuidade visual, e também com o baixo nível de escolaridade e compreensão cognitiva do indivíduo (Neves, 2013).

Como demonstrado nessa pesquisa, alguns usuários buscam auxílio de familiares e profissionais de saúde para utilização do aplicativo, estudos demonstram que com assistência e orientação adequadas, os idosos tendem a apresentar menos resistência ao uso e ao aprendizado de novas tecnologias (Gonçalves and Alves, 2024) (Páscoa and Gil, 2019), para tanto deve-se desmistificar preconceitos relacionados ao uso de dispositivos eletrônicos e tecnologia por parte dos idosos. A família e aqueles que convivem com o idoso desempenham um papel central nesse processo de ensino, além disso é essencial que existam políticas públicas para o processo de inclusão digital estabelecendo interfaces entre o público da terceira idade e o meio digital, assim estabelecendo a inclusão social e conseqüentemente potencializando o uso do aplicativo “Saúde Já” e outras tecnologias.

Deve-se salientar que mesmo entre os indivíduos da terceira idade há diferenças com relação à experiência com tecnologias, habilidades cognitivas, escolaridade e destreza física. Além disso pesquisas sugerem que o nível de instrução e escolaridade está associado à utilização de computadores e celulares, indicando que idosos com ensino superior, recorrem à utilização de novas tecnologias com mais facilidade (Neves, 2013) (Pereira, 2011).

Como viés nesse estudo, existe a possibilidade dos usuários participantes da atual pesquisa já estarem familiarizado com o aplicativo “Saúde Já” e entenderem sobre sua tecnologia, assim as dificuldades relatadas podem ser diferentes para aqueles com dificuldades visuais, motoras, intelectuais e outros declínios que podem surgir com o envelhecimento.

Este trabalho foi a primeira execução de uma avaliação de acessibilidade sob a perspectiva social, relatando as principais dificuldades de indivíduos idosos frente ao aplicativo “Saúde Já”. Através dos dados dessa pesquisa, é possível coletar informações para o desenvolvimento de melhorias, com o objetivo de oferecer uma variedade de serviços de saúde ao usuário idoso de forma acessível.

4 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo foi possível por meio de uma entrevista semiestruturada, tal análise demonstrou que usuários idosos das unidades de saúde podem apresentar dificuldades para utilização do aplicativo “Saúde Já”. Sendo mencionado pelos indivíduos as dificuldades em alterar/atualizar e lembrar-se da senha do aplicativo e a dificuldade para leitura e escrita em dispositivos móveis. A pesquisa demonstra o feedback da utilização do aplicativo, para que assim possa ser incluída a motivação e criação, futuramente, de estratégias para melhorar a compreensão da interface pela população idosa.

A participação ativa da família e daqueles que convivem com o idoso é indispensável para o processo de aprendizado e adaptação às novas tecnologias. Aliada a isso, a implementação de políticas públicas é essencial para inclusão digital, favorecendo a inclusão social e potencializando o uso do aplicativo “Saúde Já”.

Existem poucos estudos na literatura sobre a compreensão e usabilidade do aplicativo “Saúde Já” frente a população idosa na cidade de Curitiba, estudos que buscam compreender a tomada de perspectiva social devem ser desenvolvidas, sendo um método fundamental para avaliar a usabilidade e acessibilidade do aplicativo “Saúde Já”.

REFERÊNCIAS

Fischer, S.H. et al. (2014) 'Acceptance and use of health information technology by community-dwelling elders', *International Journal of Medical Informatics*, 83(9), pp. 624–635. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.06.005>.

Archer, N. et al. (2014) 'Online self-management interventions for chronically ill patients: Cognitive impairment and technology issues', *International Journal of Medical Informatics*, 83(4), pp. 264–272.

Batistoni, S.S.T. et al. (2011) 'Depressive symptoms in elderly participants of an open university for elderly', *Dementia e Neuropsychologia*, 5(2), pp. 85–92.

Çelik, H. (2008) 'What determines Turkish customers' acceptance of internet banking?', *International Journal of Bank Marketing*, 26(5), pp. 353–370.

McMurtrey, M.E., McGaughey, R.E. and Downey, J.P. (2009) 'Seniors and information technology: A potential goldmine of opportunity?', *International Journal of Intercultural Information Management*, 1(3), p. 300.

Nath, Ravi; Murthy, N.R.V. (2003) 'An examination of the relationship between digital divide and economic freedom: An international perspective', *Journal of International Management*.

Gonçalves, I. C., & Bergamo, S. G. D. A. (2022). Avaliação da acessibilidade do aplicativo Saúde Já: um foco no público idoso (Bachelor's thesis, Universidade Tecnológica Federal do Paraná)', 9, pp. 356–363.

França A. (2015) 'A atribuição profissional na gestão de tecnologias em estabelecimentos de saúde no the professional no Brasil', *Revista Organização Sistêmica*, 7(4), pp. 130–141.

Sá, G.G. de M. et al. (2019) 'Technologies that promote health education for the community elderly: Integrative review', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, p.27.

Tilvitz, A.I. and Areosa, S.V.C. (2022) 'Inclusão digital de idosos: as (TICS) e o uso do celular', *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre p.27.

Fagnia, A., Pereira, B. and Diniz, V. (2024) 'Inclusão digital do idoso : avaliação de usabilidade dos elementos visuais de um protótipo mobile digital inclusion of the elderly : assessment of the usability of the'.

P. da Silva Junior, D. et al. (2019) 'Investigando Heurísticas de Usabilidade no Contexto Móvel de um App de Saúde' IHC, *Anais Estendidos do XVII Simpósio Brasileiro sobre Fatores Humanos em Sistemas Computacionais*.

Silveira, M.M. da (2015) 'Desempenho Cognitivo, estado emocional, qualidade de vida e habilidade motora manual de idosos participantes de oficinas de informática' Pontifícia Universidade Católica, Instituto de geriatria e gerontologia programa de pós-graduação em gerontologia biomédica.

Isabel, O. (2011) 'Ergonomia e Gerontologia face à redução da Acuidade Visual em Idosos Dedicatória (Master's thesis, Universidade da Beira Interior (Portugal))'.

Pereira, T. (2019) 'A função cognitiva no Envelhecimento. Abordagem geriátrica ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável: componentes do modelo de intervenção.

AGA - Inovar Para Crescer(Edições), Abordagem Geriátrica Ampla; Politécnic de Coimbra; 179-194.’

Rogers, W. A., & Fisk, A.D. (2000) ‘Human factors, applied cognition, and aging’, The handbook of aging and cognition (2nd ed., p. 559–591).

Neves, Barbara Barbosa, Fausto Amaro, and Jaime RS Fonseca (2013). “Coming of (old) age in the digital age: ICT usage and non-usage among older adults.” Sociological research online 18.2: 22-35.

Gonçalves, D.L. and Alves, V.P. (2024) ‘O efeito do uso das tecnologias e as relações sociais em idosos’, Caderno Pedagógico, 21(8), p. e6302.

Páscoa, G. and Gil, H. (2019) ‘Aging and technology: Challenges of the 21 st century’, Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI, 2019-June, p. 19–22.

Neves, Barbara Barbosa, Fausto Amaro, and Jaime RS Fonseca (2013). “Coming of (old) age in the digital age: ICT usage and non-usage among older adults.” Sociological research online 18.2: 22-35.

Pereira, C. (2011) ‘Neves, Rui, and Claudia Pereira. “Os idosos e as TIC–competências de comunicação e qualidade de vida.” Revista Kairós-Gerontologia p. 5–26.



AÇÃO EDUCATIVA SOBRE CIGARROS ELETRÔNICOS: UMA EXPERIÊNCIA NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO

JAQUELINE DE BARROS MORELLI

Introdução: Este trabalho descreve uma experiência vivenciada durante a residência em saúde da família, no âmbito do Programa Saúde na Escola, com o tema “Riscos e regulamentação dos cigarros eletrônicos”. A atividade foi realizada com alunos do ensino fundamental e médio de duas escolas localizadas no Distrito do Boqueirão, em Curitiba, com o objetivo de promover conscientização e reflexão sobre os perigos associados ao uso desses dispositivos, que têm se popularizado entre jovens. **Objetivo:** Promover uma reflexão crítica e educativa sobre os riscos relacionados ao uso de cigarros eletrônicos, utilizando abordagens interativas para estimular o engajamento dos alunos. **Metodologia:** A ação educativa foi estruturada em duas etapas. Na primeira, realizou-se uma explicação sobre os perigos dos cigarros eletrônicos, destacando que esses dispositivos representam uma ameaça significativa à saúde pública, especialmente devido à sua atratividade para os jovens e a falsa percepção de serem menos nocivos que os cigarros convencionais. Foram abordados aspectos como os malefícios à saúde, as substâncias presentes no líquido vaporizado e a proibição de comercialização no Brasil. Na segunda etapa, aplicou-se uma dinâmica de “Verdadeiro ou Falso” para avaliar os conhecimentos prévios dos alunos e reforçar informações importantes sobre o tema. **Resultados:** Os resultados apontaram um baixo nível de conhecimento entre os alunos sobre os malefícios dos cigarros eletrônicos e sua comercialização. Muitos não sabiam da proibição da venda no Brasil nem das substâncias químicas presentes nos dispositivos, como nicotina e aditivos aromáticos. Ademais, constatou-se que em todas as salas havia usuários de cigarros eletrônicos, os alunos demonstraram grande interesse pelo tema, com questionamentos frequentes, especialmente sobre métodos para interromper o uso. **Conclusão:** A presença de usuários em todas as salas evidenciam a relevância do tema para o público jovem. A falta de informação sobre os perigos associados aos cigarros eletrônicos reforça a necessidade de ampliar ações educativas nas escolas, visando não apenas à conscientização, mas também ao estímulo de práticas saudáveis e seguras.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ; PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA; SAÚDE**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

JULIA CAVICHIOLI GONÇALVES; CAMILA CRISTINA DE OLIVEIRA RODRIGUES

Introdução: A abordagem da saúde em seu contexto ampliado parte da compreensão de que uma situação de vida saudável depende de condições de vida dignas e do acesso aos serviços de saúde. Logo, compreende-se que estratégias de educação em saúde voltadas à temática da alimentação saudável são fundamentais para a saúde e visam incentivar adoção de hábitos de vida saudáveis e de alimentação equilibrada. Ademais, faz-se necessário que os espaços formativos relacionados à educação médica desenvolvam mais pesquisas e atividades com enfoque nessas ações, colaborando com os projetos de educação em saúde na Atenção Primária (APS). **Objetivo:** Esta pesquisa possui como objetivo geral compreender como os diferentes profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) vivenciam as práticas de educação em saúde relacionadas à temática da alimentação saudável e discutir o papel dos profissionais da APS para essas práticas. **Materiais e Métodos:** Essa pesquisa caracteriza-se como exploratória-descritiva de caráter qualitativo. A primeira etapa consistiu em uma revisão de literatura não sistemática sobre o tema estudado. Na sequência, aplicou-se um questionário junto aos profissionais de saúde de duas ESF pertencentes ao município de Araras/SP. **Resultados:** Treze profissionais de saúde aceitaram responder ao questionário. Nota-se consenso entre esses profissionais da APS que afirmam que as ações de educação em saúde relacionadas à alimentação saudável podem contribuir para a redução e prevenção de doenças crônicas e para melhorar a qualidade de vida. Quanto a realização das mesmas, os entrevistados apontam dificuldades relacionadas principalmente à falta de incentivo familiar e a fragilidade financeira da comunidade. Outra problemática se refere à formação profissional insuficiente e a forte influência da indústria alimentícia, estimulando o consumo de alimentos não saudáveis. **Conclusão:** Apesar dos profissionais da APS reconhecerem a importância das ações de educação em saúde voltadas à temática alimentar e seu papel no desenvolvimento das mesmas, alguns obstáculos foram apontados pelos entrevistados no que diz respeito à aplicação e adesão pela comunidade dessas ações. Neste contexto, conclui-se que a educação médica poderia contribuir com os processos de formação e articulação dessas ações comunitárias, atuando mais ativamente na prevenção e promoção à saúde, visando o bem-estar da população.

Palavras-chave: **ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ; EDUCAÇÃO MÉDICA**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HEPATITE C NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2007 E 2020

GYOVANNA NEUSA PEREIRA DE CASTRO; BÁRBARA BUENO PEREIRA; CATHARINNE VITÓRIA BIASETO; FELIPE PANAINO; GUILHERME BARRETO DI DOMENICO; LEONARDO GIACOMINI GIRARDELLO; MARIANA CRISTINA RAMIRES MELLO, MARCIO CIRSTIANO DE MELLO, TÁSSIA FRAGA BASTOS, DANIELA SILVEIRA

RESUMO

Introdução: O vírus da hepatite C (HCV), descoberto em 1989, é transmitido principalmente por contato com sangue contaminado, sendo considerado um desafio de saúde pública global. No Brasil, essa é uma das doenças notificadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo o tratamento no início da infecção podem ser tratadas em unidades básicas de saúde. Em 2019 foram notificados 384.428 casos de hepatite C no país. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de Hepatite C no Estado de São Paulo, no período de 2007 a 2020. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de tendência temporal com dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas variáveis como faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e ano de diagnóstico. Os dados foram processados no Excel e apresentados em tabelas descritivas e gráficos de séries temporais das variáveis. **Resultados:** Foram confirmados 78.181 casos de hepatite C, sendo eles 58,4% eram homens e 68,79% pertencentes do grupo racial branco. A faixa etária mais acometida foi de 40 a 59 anos (54,73%), seguida por 20 a 39 anos (22,28%). A análise temporal apontou redução anual de 37,31% nos casos de 40 a 59 anos entre 2007 e 2018, enquanto indivíduos com 70 anos ou mais apresentaram aumento de 69,42% até 2016, seguido por redução de 16,18% até 2018. Os dados demonstraram que em 2020 ocorreu uma queda acentuada de notificações, atribuída à subnotificação durante a pandemia de COVID-19. **Conclusão:** Os resultados destacam a prevalência de casos em homens, indivíduos brancos e com baixa escolaridade. A redução de casos em nas faixas de 40 a 59 anos e a subnotificação em 2020 reforçam a importância de estratégias preventivas, diagnóstico precoce através da vigilância epidemiológica e ampliação do acesso ao tratamento. Ademais, ações educativas e políticas contínuas são essenciais para reduzir os impactos da hepatite C na saúde pública.

Palavras-chave: Hepatite C, Epidemiologia, Saúde Pública, Incidência.

1 INTRODUÇÃO

O vírus da hepatite C (HCV) foi descoberto em 1989, anteriormente era referido apenas como hepatite não A e não B (XAVIER; ALMEIDA; 2016), constituído de material genético de RNA com polaridade positiva, capsídeo e envelope viral, pertencente ao gênero *He1pacivirus* e família *flaviviridae* (STRAUSS; 2001). A transmissão do HCV ocorre

principalmente por contato com sangue contaminado (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2023). O tratamento da hepatite C se dá principalmente pelo uso dos antivirais de ação direta (DAA) que possuem mais de 95% de chance de cura e são utilizados de 8 ou 12 semanas, com os cidadãos em início de infecção podem ser tratados em unidades básicas de saúde (BRASIL; 2024).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2023, 58 milhões de pessoas possuíam infecção crônica pelo vírus da hepatite C, além de uma taxa de novas infecções de 1,5 milhões por ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2023). Ao analisar dados do Brasil, revelou-se no boletim epidemiológico de Hepatites Virais 2020 que em 2019 foram notificados 384.428 casos de hepatite C com pelo menos um dos marcadores anti-HCV (BRASIL; 2020)

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal do perfil epidemiológico de casos notificados com hepatite C no Estado de São Paulo, compreendido no período de 2007 a 2020, com coleta de dados acerca de hepatites virais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Dessa forma, as variáveis estudadas foram: faixa etária (em branco/IGN, <1 ano, 1- 4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos, 15-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos, 60-64 anos, 65-69 anos, 70-79 anos, 80 e + anos), sexo, raça/ cor (branca, preta, parda, indígena, ignorada), ano de diagnóstico/ sintomas, classe etiológica (vírus C), escolaridade (Ign/ Branco, analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF), 4ª série completa do EF, 5ª a 8ª série do EF, EF completo, ensino médio (EM) incompleto, EM completo, educação superior (ES) incompleta, ES completa e não se aplica) e fonte mecânica de infecção.

Os dados foram organizados e analisados em planilhas de Excel, calculando-se proporções, segundo características sócio demográficas e taxas de infecção ano a ano, segundo faixa etária. Os resultados estão apresentados em uma tabela descritiva e em um gráfico de série temporal, produzidos também no software Excel.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados, tabela 1, revelou um total de 78.181 casos confirmados de Hepatite C. Destes, 58,4% ocorreram em homens (45.641), com predominância de 68,79% em indivíduos brancos (48.915). A maioria dos casos ocorreu entre aqueles com ensino fundamental incompleto, totalizando 27,75% (21.693).

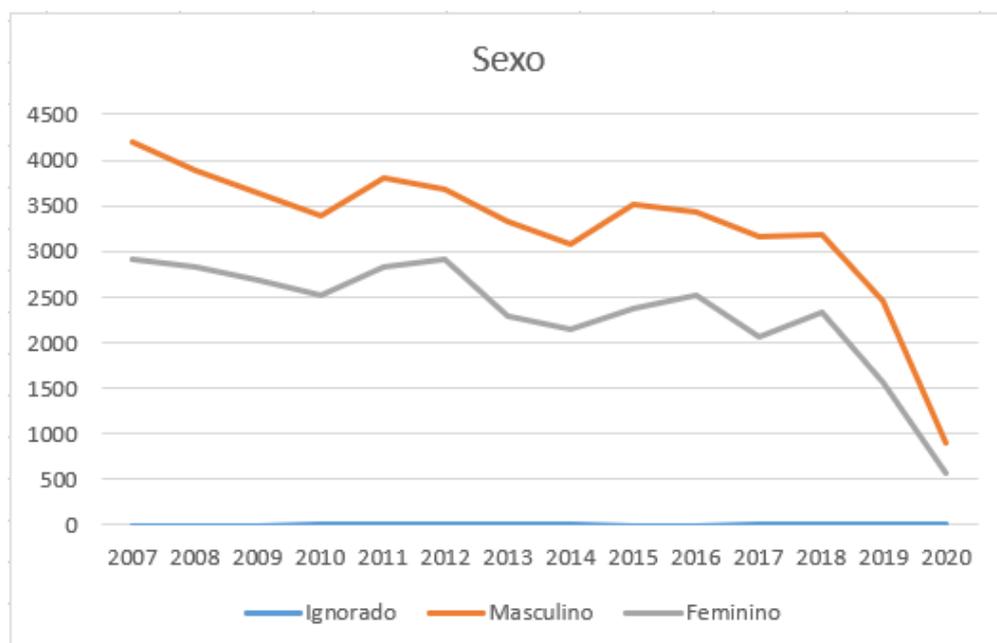
Notavelmente, as faixas etárias mais afetadas foram aquelas entre 20 a 39 anos, representando 22,28% (17.411), e 40 a 59 anos totalizando 54,73% (42.836).

Tabela 01 - Descrição dos casos de hepatite C, segundo variáveis demográficas do Estado de São Paulo, 2007 a 2020.

Variáveis	n	%
sexo		
Masculino	45641	58,39
Feminino	32524	41,61
Raça/cor		
Branca	48675	68,02
Preta	5541	7,74
Amarela	716	1,00
Parda	16498	23,06
Indígena	125	0,17
Faixa etária		
<1 a 9	350	0,45
10 a 19	596	0,76
20 a 39	17411	22,28
40 a 59	42836	54,81
60 a 69	12089	15,47
70 a 80+	4878	6,24
Escolaridade		
Analfabetos	956	1,52
EF incompleto	23147	36,80
EF completo	9846	15,65
EM incompleto	4718	7,50
EM completo	15725	25,00
Educação superior incompleta	2023	3,22
Educação superior completa	6058	9,63
Não se aplica	431	0,69

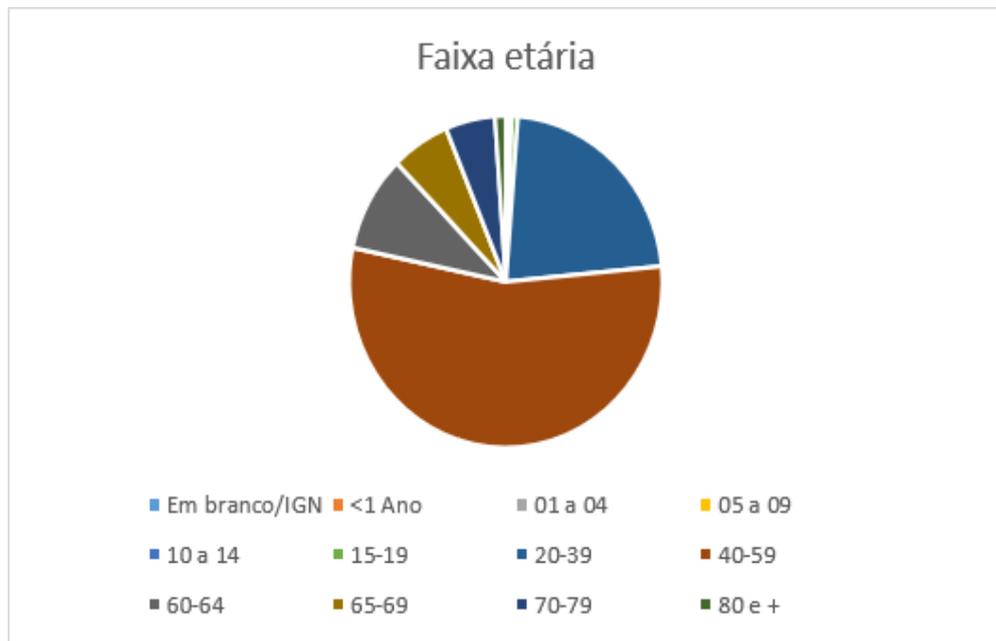
Fonte: Autoria Própria, 2024.

Gráfico 01 – Descrição dos casos de Hepatite C, segundo variável sexo do Estado de São Paulo, 2007 a 2020.



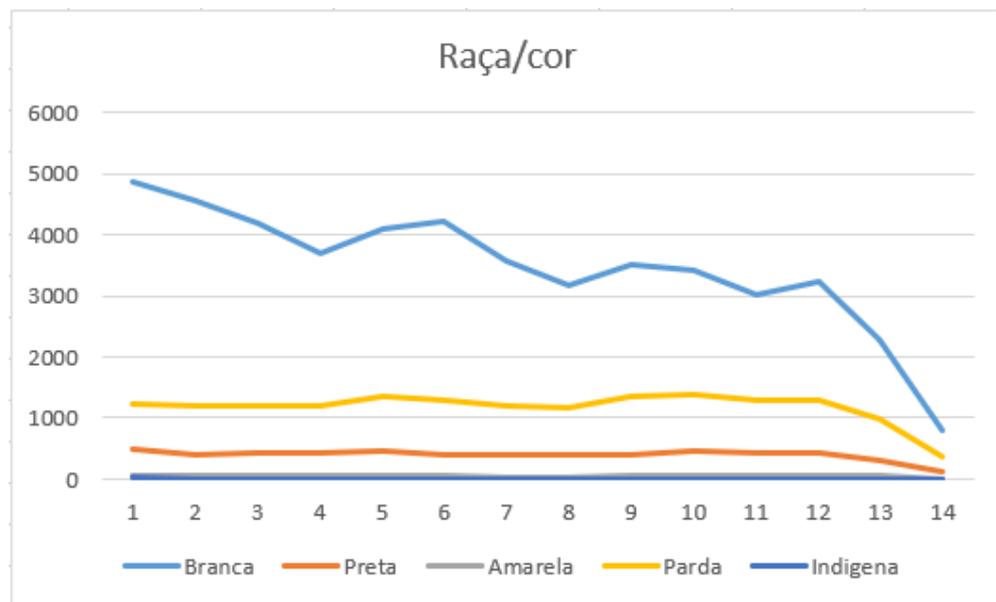
Fonte: Autoria Própria, 2024

Gráfico 02 – Descrição dos casos de Hepatite C, segundo variável faixa etária do Estado de São Paulo, 2007 a 2020.

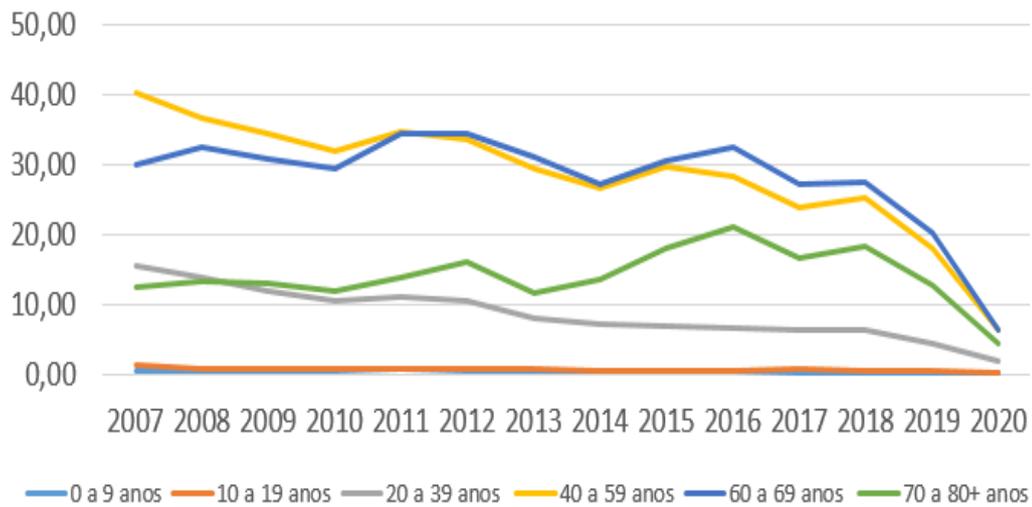


Fonte: Autoria Própria, 2024

Gráfico 03 – Descrição dos casos de Hepatite C, segundo variável raça/cor etária do Estado de São Paulo, 2007 a 2020.



Fonte: Autoria Própria, 2024

Gráfico 04 - Incidência dos casos de hepatite C em São Paulo, de 2007 a 2020.

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Ao observar a taxa de incidência de Hepatite C, gráfico 04, percebeu-se que o grupo etário de 40 a 59 anos sofreu uma redução anual de 37,31% entre 2007 e 2018, e nos indivíduos de 60 a 69 anos observou-se um aumento anual de 8,24% entre 2007 e 2016, seguido de uma redução anual de 14,92% entre 2016 e 2018. Estas faixas etárias destacaram-se como as mais afetadas, apresentando as maiores incidências. Outra análise pertinente, relaciona-se à crescente taxa de incidência da hepatite C na faixa etária dos 70 a 80+ anos com um crescimento anual de 69,42% no período de 2007 a 2016, porém com uma redução de 16,18% no período de 2016 a 2018.

Além disso ao analisar o gráfico 04, é possível observar uma significativa diminuição na incidência dos casos de hepatite C em São Paulo, principalmente no ano de 2020. Essa redução pode ser atribuída à subnotificação da doença durante o ano de 2020 com início da pandemia do Covid-19 no Brasil. Segundo estudos, houve uma redução à nível nacional no diagnóstico de Hepatite C em 51,4%, e mais especificamente uma queda de 68,4% na região Sudeste (CARMO *et al.*; 2022)

4 CONCLUSÃO

Portanto, a partir dos dados analisados no estudo epidemiológico dos casos de Hepatite C no Estado de São Paulo entre 2007 a 2020, houve uma predominância entre homens, indivíduos de cor branca e com ensino fundamental incompleto. Logo, a análise temporal desse período revelou uma redução de casos no grupo de 40 a 59 anos. A queda acentuada de casos no ano de 2020 sugere impacto significativo do cenário pandêmico no Brasil.

Esse estudo reforça a relevância de ações de educação em saúde a respeito dos métodos de transmissão da hepatite C e sua forma de evitar a doença e a disponibilidade de medicamentos e tratamento via SUS, voltados para as populações mais afetadas, adultos e idosos. Logo, as estratégias contínuas de prevenção, diagnóstico, vigilância e rastreamento da doença se colocam como fundamentais no contexto dos desafios de saúde pública do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico** - Hepatites Virais 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020, p. 24-28. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_epidemiologico/hepatites_virais_2020.pdf. Acesso em: 20 mar 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Hepatite C. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-c>. Acesso em: 18 mar. 2024.

PARANÁ, Raymundo; ALMEIDA, Delvone. História das hepatites virais. **Sociedade Brasileira de Hepatologia**, p. 6-9. Disponível em: <https://sbhepatologia.org.br/pdf/historia.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.

STRAUSS, E. Hepatite C. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 1, p. 69–82, jan. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000100011>. Acesso em: 15 mar. 2024.

WHO (**World Health Organization**). Hepatitis C [Internet], 18 jul. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CARMO, Rodrigo Feliciano do; SOUZA, Carlos Dornels Freire de. Impact of the COVID-19 pandemic on hepatitis C diagnosis in Brazil: Is the global hepatitis C elimination strategy at risk?. **Journal of hepatothology**, v. 76, n. 1, p. 470-472, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.08.005>. Acesso em: 15 mar. 2024.



DA BUROCRACIA À CRIAÇÃO SOCIODRAMÁTICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) III: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA FERNANDA DOS REIS QUEIROZ; VALÉRIA BEGHELLI FERREIRA

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira deixou um legado e exemplo de “como fazer” no campo da saúde mental. No entanto, um dos maiores obstáculos dos CAPS é a centralização em si, com pouca abertura para o território, fazendo com o que na prática cotidiana este obstáculo se torne crônico. A dinâmica desenvolvida dentro dos CAPS são atividades grupais, realizadas a partir de Oficinas. Este aspecto aponta que um método que possibilita a estrutura e condução grupal, o sociodrama, o qual pretende desenvolver a criatividade e a espontaneidade de cada um dos indivíduos, fazendo com o que os padrões cristalizados sejam quebrados, estabelecendo uma nova ressignificação das relações. O objetivo geral do relato de experiência é discutir os desafios e as possibilidades vivenciados, por nove meses de estágio no Centro de Atenção Psicossocial em uma cidade do interior de São Paulo, e a potência do sociodrama como instrumento de condução. O Estágio de Psicologia Social, Saúde e Comunidade foi dividido em dois momentos: mapeamento e realização. A primeira etapa, o Mapeamento, foi realizado durante o primeiro semestre que constituiu na observação de oficinas no CAPS, para reconhecimento e entendimento real da dinâmica entre os profissionais, construção e objetivos, identificação dos enrijecimentos e desafios enfrentados. Depois deste mapeamento, foi proposto a condução de oficinas, utilizando-se a abordagem sociodramática. Os aspectos processuais para se realizar os encontros sociodramática se deu por etapas: aquecimento inespecífico, aquecimento específico, dramatização e compartilhamento. Com a utilização do sociodrama foi possível identificar a importância da realidade complementar no processo de cada indivíduo em que possibilitou que os protagonistas de cada cena pudessem explorar e desempenhar diferentes papéis de cenas que eles próprios traziam e criassem uma nova forma de lidar com as dificuldades subjetivas. Portanto, conclui-se que há uma herança manicomial impregnada no modo de operação dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ainda existem desafios e obstáculos nesse serviço tão novo conquistado em nossa sociedade, no entanto, existem possibilidades de um fazer diferente e produzir uma nova subjetividade. A partir do Estágio realizado foi possível viver o sociodrama como esta alternativa de condução de oficinas.

Palavras-chave: CAPS; Sociodrama; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Grande nome da psicanálise argentina e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Antonio Lancetti, deixou um legado e exemplo de “como fazer” no campo da saúde mental (Emerich; Onocko-Campos, 2019), além de fundamentar criticamente sobre a maneira concebida do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). De acordo com Lancetti (2008), um dos maiores obstáculos dos CAPS é a da centralização em si, ou seja, pouca abertura para o território,

fazendo com o que na prática cotidiana este obstáculo se torne crônico. Ademais, outro problema que os CAPS padecem, segundo o mesmo autor, é quando os profissionais selecionam aqueles usuários capazes de se adaptar a sua própria especialidade, deixando o mais confortável possível o trabalho do profissional que olha para si e não para a demanda real do usuário.

Estes obstáculos não se deram a partir de uma criação do zero, mas sim dentro de um tecido social manicomial já cultuado pela sociedade (Saraceno, 2001). Segundo Saraceno (2001), outro grande nome da Saúde Mental globalmente, tais práticas não visam a liberdade de cidadania dentro do CAPS, reforçam a exclusão e confundem práticas terapêuticas com entretenimento, chamadas de “extramanicomial”. Os impasses dos CAPS, logo em seu nascimento, criaram-se uma “corrente tecnocrática e burocrática” (Lancetti, 2008, p.47), envelhecendo-os prematuramente, além disso, “segmentarizam-se sua vida tornando-a cinzenta, com profissionais regidos pelas dificuldades e se enclausurando em diversas formas de corporativismo” (Lancetti, 2008, p.47). Um CAPS burocrático é, segundo Lancetti (2008), um CAPS que cheira mal.

Em relação a dinâmica desenvolvida dentro dos CAPS, as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no Centro de Atenção Psicossocial (2022), realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), evidenciam as atividades coletivas como os principais recursos terapêuticos para o desenvolvimento de habilidades “cognitivas, comunicacionais, relacionais e contratuais, instrumentalizando os sujeitos para o exercício da cidadania e reinserção social” (p.88). E, essas atividades grupais, podem ser realizadas a partir das próprias Oficinas – que são o carro chefe do trabalho realizado dentro do CAPS.

Este aspecto aponta que um método que possibilita a estrutura e condução grupal é o sociodrama, o qual pretende desenvolver a criatividade e a espontaneidade de cada um dos indivíduos, fazendo com o que os padrões cristalizados – chamado por Moreno de “conserva cultural”, sejam quebrados, estabelecendo uma nova ressignificação das relações (Cunha, 2010).

A justificativa para tal tema, acerca da criação sociodramática, é de justamente contar a tessitura de um estágio que teve seu começo seguindo as burocracias e terminou com a criação de uma oficina com esta abordagem. Sendo assim, evidenciando o que Mía Couto retrata em um de seus poemas: “pequenos gestos parteiros, que desencadeiam outras novas formas de se fazer”.

O objetivo geral do presente relato de experiência é mostrar os desafios e as possibilidades vivenciados, por nove meses de estágio no Centro de Atenção Psicossocial em uma cidade do interior de São Paulo, e a potência do sociodrama como instrumento de condução.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O Estágio de Psicologia Social, Saúde e Comunidade, realizado durante o quarto ano do curso de Psicologia de um Centro Universitário do interior de São Paulo, no ano de 2024, foi dividido em dois momentos: mapeamento e realização.

A primeira etapa, o Mapeamento, foi realizado durante o primeiro semestre que constituiu na observação de duas oficinas no CAPS local. Durante esse período houve o reconhecimento e entendimento real da dinâmica entre os profissionais e construção dos objetivos das oficinas. Foi crucial para poder identificar os enrijecimentos e desafios enfrentados dentro do CAPS.

Depois deste mapeamento, foi proposto a condução de oficinas, já existentes, utilizando-se da abordagem sociodramática. Sendo assim, a etapa da Realização foi feita ao longo do

segundo semestre, contabilizando dez encontros grupais. O grupo possuía uma composição diferente a cada encontro, inviabilizando a criação de um processo grupal coeso, no entanto, para aqueles usuários que estiveram em todos os encontros, houve uma manifestação catártica.

Os aspectos processuais para se realizar os encontros sociodramáticos (Nery; Costa; Conceição, 2006) se deu por etapas: aquecimento inespecífico, aquecimento específico, dramatização e compartilhamento. Esta estrutura foi seguida ao longo dos encontros, mas o conteúdo temático quem “ditava” era o grupo, isto é, havia a preparação de um tema a ser trabalhado, mas na hora era sentido o grupo e o caminho seguia para o que havia de mais latente, afinal, o grupo é um organismo vivo.

Exemplificando a abordagem, em um dos encontros foi realizada uma dinâmica sobre as relações existentes em nossas vidas. Iniciou-se com aquecimento inespecífico (uma brincadeira); aquecimento específico (fantasia guiada sobre as pessoas que mais convivem ou que mais as marcam) onde precisavam escutar o coração e pensar na primeira relação/pessoa que vinha, sem se esforçar em pensar racionalmente. Posteriormente houve a divisão de três subgrupos a partir de qual relação escolheram, podendo ser *vínculo de algodão* (gostoso), *vínculo bombril* (difícil) e *vínculo barbante* (meio terno) para discutirem entre si – assim todos teriam a chance de falarem. A dramatização foi realizada a partir de um porta voz de cada subgrupo, onde ele poderia contar uma cena comum entre os membros do grupo ou, se preferisse, a sua própria. A partir de cada uma das cenas vivenciadas, as técnicas estavam presentes, como a inversão de papéis, multiplicação dramática, cadeira vazia na realidade suplementar. Deixou-se as cenas do vínculo algodão por último para que pudesse acolher os outros. No compartilhar cada um pôde falar uma palavra - solilóquio, do que havia ficado a partir do vivenciado, aqueles usuários que não foram para a cena dramática se sentiram representados ou tocados, e os protagonistas se sentiram aliviados de terem um espaço para enfrentar e falar de forma diferente do que havia sido vivido anteriormente.

3 DISCUSSÃO

A primeira Etapa do Estágio, o mapeamento, foi marcado pela burocracia citada por Lancetti (2008) existente dentro da instituição, fazendo com o que a liberdade e espontaneidade ficasse em segundo plano. A partir das observações realizadas das oficinas foi possível identificar como ainda a criação de grupos servem de entretenimento, e não com objetivo terapêutico, evidenciado por Saraceno (2001) – prática extramanicomial. Ademais, as pessoas eram colocadas entre parentes e dando holofotes para os transtornos, como Basaglia (2005) retrata, sendo o ofício da psiquiatria vigente. Isto faz com o que se entende a pessoa como sinônimo de seu transtorno, como se não houvesse outros fenômenos da vida para poderem ser olhados, cuidados e acolhidos.

Com a utilização do sociodrama como instrumento de operação no campo grupal, foi possível identificar a importância da realidade suplementar no processo de cada indivíduo. A realidade suplementar é um ponto chave na teoria psicodramática, a qual se refere a um espaço “terapêutico criado durante uma sessão [...], no qual os participantes têm a oportunidade de explorar e experimentar papéis e situações de maneira segura” (Khouri, 2024, p.3), fazendo com o que aconteça uma ampliação da realidade, ou seja, um suplemento da realidade real da pessoa.

Ao longo dos encontros vivenciados no CAPS, como o exemplo no caso citado, a realidade suplementar possibilitou que os protagonistas de cada cena pudessem explorar e desempenhar diferentes papéis de cenas que eles próprios traziam, enfrentar alguns papéis como de pai e filho, e criar uma nova forma de lidar com as dificuldades emocionais. Os usuários recorriam a cenas e lembranças que dizem respeito a dinâmica familiar e social que todos os homens vivem, demonstrando que não é o transtorno mental sua fonte de preocupação, colocando assim, antes entre parentes para que pudesse olhar para o sujeito (Amarante, 2017).

4 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que há uma herança manicomial impregnada no modo de operação dentro do herdeiro legítimo, que é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Ainda existem desafios e obstáculos nesse serviço tão novo conquistado em nossa sociedade, no entanto, existem possibilidades de um fazer diferente e produzir uma nova subjetividade. A partir do Estágio realizado foi possível viver o sociodrama como esta alternativa de condução de oficinas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Teoria e crítica em saúde mental**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2017.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond universitária, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS**. Centro de referência técnica em psicologia e políticas públicas – ed. ver. Brasília: CFP, 2022.

CUNHA, Mateus Nicolau Carneiro. **Os “loucos” do caps: o processo grupal psicodramático de um grupo de portadores de transtornos mentais**. 2010, 65f. (Monografia Pós-Graduação lato sensu do Convênio SOPSP). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2010.

EMERICH, Bruno Ferrari; ONOCKO-CAMPOS, Rosana T (Org.). **SaúdeLoucura**. São Paulo: Hucitec, 2019.

KHOURI, Georges Salim. Realidade suplementar no psicodrama interno: contribuições para o manejo clínico. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 32, p. e0924, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psicodrama/a/5dwrLmKQgsNMT7md3YMKjzx/?lang=pt&format=pdf>

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENIASE NO ESTADO MATO GROSSO

CAIO BOUFLEUR SIMONINI; DAVI MARCON BORTOLI; MARCIO MIKIO OTAKE;
RICARDO NAKA FIGUEIREDO

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que tem predileção por pele e nervos periféricos, além de ser considerada um dos principais problemas de saúde pública no país. O Brasil é a segunda nação do mundo em número de casos e o primeiro em incidência. Além do mais, atesta-se que o Mato Grosso é o estado com maior número de casos notificados. Por outro lado, não há estudos epidemiológicos atualizados sobre o estado em questão, o que evidencia a necessidade da viabilização de estudos que atualizem esses dados. **Objetivo:** Descrever perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no estado do Mato Grosso entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Os dados foram analisados usando estatística descritiva dos casos de hanseníase no período de 2020 a 2024, provenientes do SIH/SUS e encontrados no DATASUS. À construção do estudo foram considerados: ano do diagnóstico, faixa etária e grau de incapacitação notificado. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram registrados 17.545 casos de hanseníase no Mato Grosso. O ano de 2023 destacou-se, com 6.154 casos, representando 36,1% do total. A maior parte dos casos ocorreu em indivíduos com mais de 15 anos, totalizando 96,2% das ocorrências. Quanto à incidência notificada em grau de incapacitação, nota-se que o grau I corresponde a 33,77%, logo, pelo menos 1/3 dos pacientes terão sequelas neurológicas da doença. **Conclusão:** A análise deste estudo tornou perceptível a alta incidência de casos de hanseníase no estado do Mato Grosso, o que demonstra ser necessário a observação dos fatores causais que justifiquem essa grande incidência. Isso possibilitaria uma acurácia maior no diagnóstico e tratamento precoce da doença, além de reduzir o grande número de pessoas com sequelas incapacitantes, conforme informado.

Palavras-chave: ; **DOENÇA TRANSMISSÍVEL; EPIDEMIOLOGIA; HANSENIASE**



BEM-ESTAR E INCLUSÃO: A EFETIVIDADE DOS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS PARA COMUNIDADES TRADICIONAIS E RIBEIRINHAS DO PANTANAL DE MATO GROSSO DO SUL

SIMONE PRINCIPE RONDON; HELOISA BRUNA GRUBITS

RESUMO

Os benefícios assistenciais desempenham um papel indispensável na redução das desigualdades sociais e na promoção do bem-estar em comunidades tradicionais e ribeirinhas do Pantanal Sul-mato-grossense. Este estudo objetivou analisar o acesso e a efetividade de programas assistenciais voltados para essas comunidades, com enfoque nos benefícios sociais, educação e saúde. A pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas, rodas de conversa e observação participante com mulheres acima de dezoito anos, residentes em duas comunidades pantaneiras, Antônio Maria Coelho e Porto Esperança, permitindo assim compreender as experiências e os desafios enfrentados por seus moradores. Os resultados indicam que os programas assistenciais de benefícios do governo como o Bolsa Família, Seguro Defeso, Cesta Básica, além da atenção básica à saúde, têm contribuído significativamente para a melhoria das condições de vida. No entanto, os desafios estruturais persistem: a burocracia para acessar os benefícios, a precariedade de infraestrutura como transporte e postos de saúde, além da desigualdade no alcance de políticas públicas, limitam sua efetividade. Além disso, fatores ambientais como queimadas e longos períodos de seca, intensificam as vulnerabilidades dessas populações, que dependem dos recursos naturais para sua subsistência. Investimentos em infraestrutura, descentralização administrativa e simplificação dos processos de acesso são fundamentais para ampliar a efetividade dos programas. Além disso, ações integradas que combinem justiça social, protagonismo feminino e conservação ambiental são importantes para promover a sustentabilidade e a equidade no contexto dessas comunidades pantaneiras. Conclui-se que, embora os programas atuais tenham impactos positivos, sua efetividade depende de uma abordagem mais inclusiva e adaptada às peculiaridades locais.

Palavras-chave: Políticas assistenciais; Comunidades pantaneiras; Precariedade.

1 INTRODUÇÃO

O Pantanal, considerado uma das maiores áreas alagadas do mundo, é reconhecido por sua relevância ecológica, cultural e econômica. Esse bioma, que se estende por diferentes estados brasileiros, concentra uma diversidade significativa de comunidades tradicionais e ribeirinhas. Essas comunidades, além de desempenharem um papel importante na conservação ambiental, são importantes agentes na manutenção de práticas culturais que refletem modos de vida sustentáveis e integrados à natureza (Ribeiro, 2021). No entanto, a população dessas

regiões enfrenta desafios históricos e estruturais, como o acesso limitado a serviços públicos e infraestruturas adequadas.

As políticas públicas desempenham um papel central na promoção da inclusão social e na melhoria da qualidade de vida dessas comunidades. Os programas assistenciais, de educação e saúde são instrumentos valiosos para a redução das desigualdades e o fortalecimento do bem-estar social. Contudo, a efetividade dessas políticas depende de sua adequação às especificidades locais, o que inclui compreender as dinâmicas socioeconômicas e culturais das comunidades atendidas (Sarafino & Smith, 2017).

O Pantanal Sul-mato-grossense, em particular, apresenta um contexto singular devido às intensas transformações ambientais e econômicas que impactam diretamente a vida das comunidades tradicionais e ribeirinhas. A atividade mineradora, as queimadas frequentes e a seca prolongada são fatores que exacerbam a vulnerabilidade dessas populações, exigindo ações mais incisivas e adaptadas das políticas públicas (Miranda *et al.*, 2020).

Dentro desse cenário, as mulheres emergem como protagonistas na organização comunitária em busca do acesso a programas de assistência. Elas desempenham um papel fundamental não apenas na garantia da subsistência familiar, mas também na articulação de reivindicações coletivas que visam a melhoria das condições de vida de suas comunidades (Gurgel *et al.*, 2020). Este protagonismo evidencia a necessidade de uma abordagem interseccional nas análises das políticas públicas voltadas às comunidades tradicionais e ribeirinhas da região.

Pesquisas qualitativas realizadas em comunidades como Porto Esperança e Antônio Maria Coelho revelam a complexidade do acesso aos benefícios assistenciais nessas regiões. Aspectos como a burocracia excessiva, a falta de informação e a precariedade das infraestruturas locais limitam a efetividade das políticas, mesmo quando estas são consideradas positivas por parte das populações atendidas. A interação entre os moradores e os serviços públicos frequentemente destaca o contraste entre as necessidades urgentes e as respostas precárias ou inadequadas do Estado (Flick, 2018).

Além disso, o contexto ambiental exerce uma influência significativa sobre a vida das comunidades pantaneiras. A degradação do bioma, impulsionada pelas atividades econômicas predatórias, não apenas compromete os recursos naturais, mas também intensifica os problemas de saúde pública e geração de renda. Muitas dessas comunidades dependem diretamente do ecossistema para atividades como pesca, coleta de iscas vivas e o uso de frutos nativos, como o Acuri e a Laranjinha-de-Pacu, que têm sido severamente afetados pelas queimadas (Kheel, 2019).

A falta de infraestrutura, como postos de saúde e acesso a água potável, são problemas recorrentes que agravam as condições de vulnerabilidade. Comunidades como Porto Esperança, e Antônio Maria Coelho, por exemplo, enfrentam a inexistência de postos de saúde e precisam recorrer à cidade de Corumbá para atendimento médico, muitas vezes dificultado devido à falta de transporte adequado (Miranda *et al.*, 2020). Isso demonstra a urgência de investimentos mais robustos e descentralizados na região.

A presente pesquisa objetiva analisar o acesso e a efetividade de programas assistenciais do governo em comunidades tradicionais e ribeirinhas do Pantanal de Mato Grosso do Sul, com enfoque nos benefícios sociais, de educação e de saúde. A abordagem qualitativa foi escolhida como metodologia central, permitindo captar as nuances das experiências e perspectivas das populações locais. Os instrumentos utilizados incluíram entrevistas semiestruturadas, rodas de conversa e observação participante, alinhando-se à necessidade de um mergulho profundo na realidade dessas comunidades (Saunders *et al.*, 2019).

Ao longo do estudo, buscou-se também ouvir e valorizar as vozes das mulheres dessas comunidades, uma vez que elas são diretamente afetadas pelas desigualdades e frequentemente assumem a liderança na luta por melhores condições de vida. A ênfase no protagonismo

feminino reflete a perspectiva ecofeminista, que destaca a intersecção entre gênero, meio ambiente e justiça social (Kincheloe & McLaren, 2005).

Os resultados preliminares indicam que, embora as políticas assistenciais desempenhem um papel relevante na melhoria da qualidade de vida, há limitações estruturais e institucionais que comprometem sua efetividade. Aspectos como descentralização administrativa, redução da burocracia e investimento em infraestruturas sustentáveis são apontados como caminhos necessários para potencializar os impactos desses benefícios.

Assim, este trabalho busca contribuir para o debate sobre a inclusão social e o bem-estar no contexto pantaneiro, destacando a necessidade de adaptações nas políticas públicas assistenciais para atender às especificidades das comunidades tradicionais e ribeirinhas. É essencial que o Estado reconheça as peculiaridades desses territórios e fortaleça as iniciativas que promovam a justiça social e ambiental, garantindo que os direitos dessas populações sejam efetivamente assegurados. Em um contexto de crises ambientais e pressões econômicas crescentes, torna-se imprescindível desenvolver estratégias que aliem desenvolvimento sustentável à equidade social.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado em duas comunidades do Pantanal de Mato Grosso do Sul: Antônio Maria Coelho e Porto Esperança. A abordagem metodológica foi qualitativa, utilizando: (a) entrevistas semiestruturadas, que captaram as experiências e percepções das populações locais sobre os benefícios governamentais (Saunders et al., 2019); (b) rodas de conversa, promovendo discussões coletivas sobre desafios e soluções (Gurgel et al., 2020); e (c) observação participante, permitindo a imersão no cotidiano das comunidades (Flick, 2018). A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática (Braun & Clarke, 2006), com o objetivo de identificar, analisar e interpretar padrões de significado (temas) em relação a dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo refletem a importância de políticas públicas para comunidades tradicionais e ribeirinhas do Pantanal Sul-Mato-Grossense. Em linhas gerais, foi constatado que os benefícios assistenciais, tais como o Bolsa Família, Seguro Defeso, Cesta Básica além dos programas de atenção básica à saúde e educação, desempenham um papel valioso na redução das desigualdades sociais. Contudo, a implementação dessas políticas e o acesso aos benefícios oferecidos pelo governo é frequentemente dificultado por problemas estruturais, incluindo a burocracia excessiva e a falta de informações claras sobre os critérios de acesso.

Em Antônio Maria Coelho (AMC), um terço das mulheres entrevistadas (4 mulheres) declararam receber o Bolsa Família, enquanto outros 2 terços, cerca de 8 mulheres afirmaram nunca ter conseguido obter o benefício. A dificuldade de acesso ao Bolsa Família para a maioria das mulheres em AMC pode ser indicativo de barreiras estruturais que limitam sua inclusão em programas de assistência social, exacerbando sua vulnerabilidade econômica. Pinto e Brito (2020) discutem como o acesso desigual a programas de assistência social reflete e reforça desigualdades já existentes, especialmente em comunidades remotas ou marginalizadas. A falta de acesso ao benefício pode ser atribuída a fatores como a ausência de documentação adequada, dificuldades no processo de inscrição, ou falta de informação, o que limita a capacidade dessas mulheres de garantir uma renda mínima para suas famílias.

Em Porto Esperança (PE), mulheres recebem o Bolsa Família, o Seguro Defeso e a Cesta Básica. A presença de múltiplas formas de assistência governamental em PE sugere uma maior diversificação nas estratégias de sobrevivência e uma possível melhor articulação das mulheres

com as redes de assistência social. O acesso a benefícios como o Seguro Defeso e cestas básicas pode representar uma importante fonte de segurança alimentar e econômica, especialmente em períodos de instabilidade econômica ou sazonalidade, como ocorre nas comunidades que dependem da pesca ou de outras atividades sazonais.

Ademais, o estudo destacou a centralidade do ecossistema pantaneiro na subsistência dessas comunidades. As atividades de coleta de iscas vivas e o uso de frutos nativos, como o Acuri, foram significativamente afetados pelas queimadas e pela seca prolongada, reduzindo a disponibilidade de recursos naturais. Esses fatores não apenas comprometem a geração de renda, mas também agravam os problemas de saúde e alimentação dessas populações.

Outro aspecto relevante é a percepção das comunidades sobre os programas de educação. Enquanto as iniciativas governamentais são vistas como avanços importantes, há uma lacuna significativa na adaptação do currículo escolar à realidade local. Os moradores destacaram que as escolas muitas vezes não abordam questões ambientais ou culturais pertinentes ao bioma pantaneiro, dificultando a formação de uma consciência socioambiental entre as novas gerações.

Na discussão sobre as limitações das políticas públicas, evidenciou-se a necessidade de descentralização das ações governamentais. Investimentos em infraestrutura, como postos de saúde, transporte e distribuição de água potável, foram apontados como prioridades para assegurar que os benefícios cheguem efetivamente a todas as comunidades. Além disso, a inclusão das lideranças comunitárias no processo de elaboração e monitoramento das políticas públicas é essencial para garantir maior adesão e que sejam adaptadas às suas realidades.

Por fim, este estudo reafirma a importância de uma abordagem integrada que considere as dimensões sociais, econômicas e ambientais. O protagonismo feminino emerge como uma força transformadora nas comunidades pantaneiras, indicando que o fortalecimento das mulheres é um caminho estratégico para promover a inclusão social e a justiça ambiental no Pantanal Sul-Mato-Grossense.

4 CONCLUSÃO

Os resultados revelam que o acesso aos benefícios assistenciais tem contribuído para a redução das desigualdades e o fortalecimento do bem-estar social nas comunidades pantaneiras. Contudo, a implementação de políticas públicas ainda enfrenta desafios significativos, como burocracias, limitações estruturais e a precariedade dos serviços locais. A centralidade do protagonismo feminino na articulação com redes de assistência social foi um dos principais destaques da pesquisa.

Ademais, sugere-se que futuras pesquisas explorem o impacto de iniciativas sustentáveis alinhadas às especificidades culturais e ambientais dessas comunidades, buscando estratégias que aliem justiça social à conservação do bioma pantaneiro. A continuidade do debate sobre descentralização administrativa e investimentos em infraestrutura é fundamental para assegurar que os benefícios assistenciais atendam às necessidades das populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using Thematic Analysis in Psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2018.

GURGEL, I. G. D. et al. Roda de conversa como estratégia metodológica: contribuições para a pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 219-224,

2020.

KHEEL, M. *Nature Ethics: An Ecofeminist Perspective*. Rowman & Littlefield, 2019.

KINCHELOE, J. L., & MCLAREN, P.. *Rethinking Critical Theory and Qualitative Research*. In *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3rd ed., pp. 303-342). **Sage Publications**, 2005.

MIRANDA, G. et al. Impactos da mineração no Pantanal e implicações para a saúde humana. **Journal of Environmental Studies**, v. 12, n. 4, p. 35-49, 2020.

PINTO, Eliane; BRITO, Luciana. Acessibilidade ao Programa Bolsa Família em comunidades rurais. **Revista de Políticas Públicas**, v. 24, p. 60-85, 2020.

RIBEIRO, A. Impactos ambientais e vulnerabilidade socioeconômica no Pantanal.

Environmental Research, v. 8, n. 3, p. 145-159, 2021.

SARAFINO, E. P.; SMITH, T. W.. **Health Psychology: Biopsychosocial Interactions**. 9. ed. Hoboken: Wiley, 2017.

SAUNDERS, M.; LEWIS, P.; THORNHILL, A. **Research Methods for Business Students**. 8. ed. Harlow: Pearson, 2019.



ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNESPAR/FAFIPA: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

ARTUR FERNANDES VIEIRA; ANA PAULA DOS SANTOS BONATI; CÉLIA MARIA GOMES LAGEGALINI.

RESUMO

Introdução: A trajetória do curso de Enfermagem da FAFIPA/UNESPAR reflete as transformações históricas e sociais da educação em enfermagem no Brasil. Este estudo teve como objetivo compreender essas mudanças ao longo dos mais de 40 anos de existência do curso. **Objetivo:** Compreender a trajetória histórica do curso de enfermagem da FAFIPA/Unespar. **Material e Métodos:** Trata-se de uma análise documental de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A fim de delinear a trajetória histórica do curso de enfermagem da Fafipa/Unespar, o presente estudo realizou um levantamento das informações que estão contidas nos PPCs e outros documentos que são pertinentes por auxiliar na contextualização do cenário em que foram produzidos os PPCs. Tendo em vista que os documentos utilizados são de domínio público, não foi necessário parecer do comitê de ética. **Resultados e Discussões:** Os resultados evidenciaram marcos históricos, como a criação do curso em 1981, sua integração à UNESPAR em 2001 e a adaptação curricular às DCNs de 1994, 2001 e 2018. Inicialmente, o curso apresentava um currículo tecnicista voltado à formação hospitalocêntrica. A partir da década de 90, as mudanças enfatizaram a formação de um enfermeiro generalista com visão crítica e compromisso com a sociedade. Destaca-se a incorporação de conteúdos inovadores, como Língua Brasileira de Sinais e relações étnico-raciais. **Conclusão:** Conclui-se que o estudo possibilitou a compreensão das mudanças significativas no curso de Enfermagem da FAFIPA/UNESPAR, que acompanharam as demandas educacionais e sociais. Contudo, limitações relacionadas à abrangência dos documentos e à complexidade de suas análises reforçam a necessidade de novos estudos para aprofundar a temática. Este levantamento contribui para o debate acadêmico sobre a formação em enfermagem e o impacto das mudanças curriculares na prática profissional.

Palavras-chave: História da Enfermagem; Universidades; Educação em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as propostas para a formação do profissional de Enfermagem foram formuladas em diferentes configurações, cada uma delas buscando refletir e atender às demandas do contexto histórico, social e político em que a profissão estava inserida. No Brasil, esse processo foi influenciado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que orientaram as instituições de ensino a adaptar seus currículos às necessidades da sociedade e aos avanços na área da saúde.

Nesse cenário, a trajetória do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Paranavaí (FAFIPA), atualmente integrada à Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), ilustra essas mudanças de forma significativa. Desde sua criação em 1980, o curso passou por diversos marcos históricos e transformações curriculares, evidenciando a evolução da formação em Enfermagem no Brasil.

Este trabalho tem como objetivo analisar os principais eventos e mudanças que moldaram o ensino de Enfermagem na FAFIPA/UNESPAR, assim buscando tracejar e compreender a trajetória do curso.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma análise documental de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Segundo Lima Junior e *et al.*, (2021, apud Sá-Silva et al., 2009) esse tipo de estudo busca identificar e interpretar dados e informações presentes em documentos, que podem ser de diversas naturezas, como textos, leis, fotografias e vídeos. Deste modo, contribuindo para a ampliação e o entendimento do objeto de estudo.

A fim de delinear a trajetória histórica e os processos sociais que culminaram na criação e nas adaptações do curso de Enfermagem da FAFIPA/UNESPAR, realizou-se a busca dos PPCs, complementada por outras documentações pertinentes, que inclusive, são referenciadas nos PPCs. De acordo com Flick (2009), a busca de registros complementares agrega para a compreensão dos elementos que antecedem a formulação do texto, bem como as intenções contidas em sua criação e o contexto ao qual foi criado.

O presente estudo adota elementos do passo a passo para a condução de análises documentais conforme proposto por Lüdke e André (1986). As etapas adotadas incluem a caracterização dos documentos, que envolve sua localização e identificação; a leitura, que se traduz em uma busca minuciosa pelos significados contidos no texto; e a categorização, que consiste no agrupamento dos significados em classes temáticas, permitindo uma análise mais sistemática e estruturada do conteúdo, e por fim, a análise, que trará consigo uma síntese dos achados e suas implicações para a literatura.

Da implementação do curso, em 1982, até a presente data, foram criados um total de nove PPCs sendo publicados respectivamente nos anos de 1982, 1986, 1993, 1995, 2001, 2005, 2010, 2018 e 2023. Quanto a documentação complementar, foram utilizados um total de quatro documentos, sendo eles a “Resolução N° 4, de 25 de fevereiro de 1972”, a “Portaria MEC N°

1721, de 15 de dezembro de 1994”, a “Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001” e a “Resolução CNS Nº 573, de 2018” (quadro 1)

Quadro 1 – Classificação dos documentos e suas fontes

Documento	Ano	Tipo	Disponibilidade
Resolução Nº 4-72	1972	Resolução	Meio digital, disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/LtV6VRW8RSc3Q943N3cxtPD/?format=pdf&lang=pt
PPC do curso de Enfermagem da Fafipa	1982	Institucional e Normativo	Meio físico, encontrado nas dependências do setor administrativo da Unespar, <i>campus</i> de Paranavaí
PPC do curso de Enfermagem da Fafipa	1986	Institucional e Normativo	Meio físico, encontrado nas dependências do setor administrativo da Unespar, <i>campus</i> de Paranavaí
PPC do curso de Enfermagem da Fafipa	1993	Institucional e Normativo	Meio físico, encontrado nas dependências do setor administrativo da Unespar, <i>campus</i> de Paranavaí
Portaria MEC Nº 1721	1994	Portaria	Meio digital, disponível em: http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/12/1994&jornal=1&pagina=69&totalArquivos=152
PPC do curso de Enfermagem da Fafipa	1995	Institucional e Normativo	Meio físico, encontrado nas dependências do setor administrativo da Unespar, <i>campus</i> de Paranavaí
Resolução CNE/CES Nº 3	2001	Resolução	Meio digital, disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf
PPC do curso de Enfermagem da Fafipa	2001	Institucional e Normativo	Meio físico, encontrado nas dependências do setor administrativo da Unespar, <i>campus</i> de Paranavaí
PPC do curso de Enfermagem da Fafipa	2005	Institucional e Normativo	Meio físico, encontrado nas dependências do setor administrativo da Unespar, <i>campus</i> de Paranavaí
PPC do curso de Enfermagem da Fafipa	2010	Institucional e Normativo	Meio físico, encontrado nas dependências do setor administrativo da Unespar, <i>campus</i> de Paranavaí
Resolução CNS Nº 573	2018	Resolução	Meio digital, disponível em: file:///C:/Users/amorz/Downloads/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20573.pdf
PPC do curso de Enfermagem da Unespar	2018	Institucional e Normativo	Meio digital, disponível em: https://prograd.unespar.edu.br/assuntos/graduacao/cursos/paranavai/ppc-enfermagem-paranavai.pdf
PPC do curso de Enfermagem da Unespar	2023	Institucional e Normativo	Meio físico, encontrado nas dependências do setor administrativo da Unespar, <i>campus</i> de Paranavaí

Os documentos utilizados neste estudo são de domínio público, o que dispensa a necessidade de aprovação pelo comitê de ética. No entanto, é imprescindível notificar a universidade sobre o manuseio dos PPCs.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história do curso de Enfermagem da FAFIPA/UNESPAR reflete não apenas os avanços acadêmicos e profissionais da área, mas também a resposta às demandas sociais,

políticas e educacionais ao longo do tempo. Desde sua criação, a formação passou por transformações significativas, adaptando-se às mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e às necessidades de saúde da população. A Figura 1 apresenta um panorama cronológico dessas transformações, destacando eventos e alterações que moldaram o curso e a formação em Enfermagem ao longo dos últimos 40 anos.

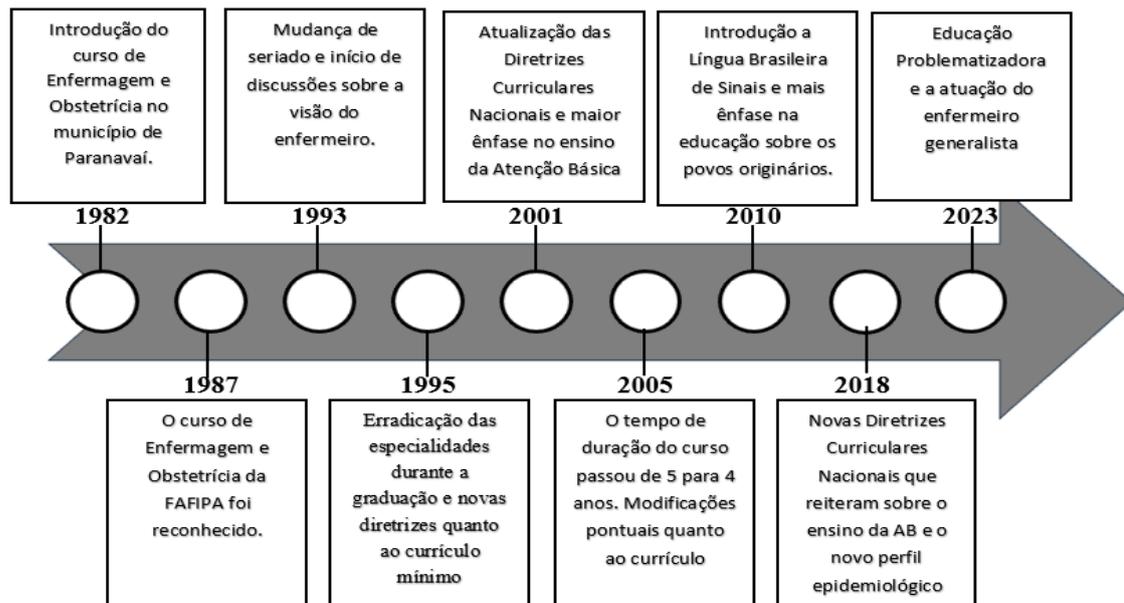


Figura 2 – Linha do tempo das adaptações e mudanças do curso de Enfermagem da FAFIPA/UNESPAR

Da Criação até o seu Reconhecimento (1980-1986)

A FAFIPA foi criada através da lei municipal N° 389/, de 27 de outubro de 1965, com objetivo de promover a formação de profissionais nas áreas da licenciatura, assim, visando suprir as necessidades educacionais da região. Inicialmente foram ofertados os cursos de Ciências, Geografia, Letras e Pedagogia (UNESPAR, 2018).

Em 23 de novembro de 1971 a Faculdade obteve seu reconhecimento por meio do Decreto Federal N° 69.599. No decorrer da década de 70, a Faculdade continuou por expandir as suas contribuições para a sociedade através da oferta de novos cursos, passando de 317 alunos matriculados no ano de 1973 para 1.534 alunos matriculados em 1979 (FAFIPA, 1982; UNESPAR, 2018).

Através do Processo N° 145, do dia primeiro de abril de 1980 ocorreram as primeiras iniciativas formais para a implementação do curso de Enfermagem e Obstetrícia na FAFIPA o documento em questão trazia consigo uma série de argumentos que demonstravam que a

estrutura da faculdade era compatível com o curso, e que, o mesmo traria diversas contribuições para a saúde de Paranaíba e região (FAFIPA, 1980; UNESPAR, 2018).

O curso obteve a autorização para o seu funcionamento através do Decreto nº 85.723, de 16 de fevereiro de 1981. O primeiro vestibular foi realizado no dia 18 de julho de 1982, ofertando 40 vagas. Até que no dia 08 de outubro de 1986, o curso de Enfermagem e Obstetrícia teve seu reconhecimento através do Parecer nº 328/86, do Processo 233, aprovado pelo Conselho Estadual de Educação (UNESPAR, 2018).

A grade curricular do curso de enfermagem da FAFIPA foi desenvolvida a luz das DCN de 1972, que possuíam uma abordagem mais tecnicista e voltada para a assistência à saúde de média e alta complexidade, visando preparar o egresso a atuar em um cenário majoritariamente hospitalocêntrico. A DCN também dividia a formação em Tronco pré-profissional, Tronco profissional e Habilitações. O ingresso na instituição era realizado por meio do vestibular, e vale ressaltar que nesse período era necessário pagar a mensalidade (BRASIL, 1972; FAFIPA, 1986; Silva, 2018).

A Transição da década de 90 para os anos 2000

Com a chegada dos anos 90, a faculdade acabou passando por profundas transformações quanto a sua operacionalização, deixando de ser uma instituição municipal e tornando-se estadual através da Lei nº 9.466, passando a denominar-se Fundação Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba. Com a estadualização da FAFIPA, o ingresso à instituição passou a ser gratuito (Unespar, 2018).

Em 1994 houveram atualizações nas DCNs, essas atualizações visavam a formação do enfermeiro generalista, que segundo as diretrizes, é um profissional capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção, que possui um forte compromisso com a sociedade e que age de maneira crítica e reflexiva, baseado nas boas práticas e nas evidências científicas (BRASIL, 1994).

A diretriz de 1994 também trouxe consigo a extinção das habilitações que eram ofertadas durante a graduação, como é o caso das habilitações em Obstetrícia, Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem Médico-Cirúrgica (BRASIL, 1994; Silva, 2018). Em sua tese, Rodrigues (2005) intitula essas especializações durante a graduação como “falsas especializações” e que estas traziam uma fragmentação no processo de ensino e não geravam de fato um profissional com nível de especialista, precarizando o campo de atuação da profissão. Essa discussão de nível nacional levou o curso de Enfermagem e Obstetrícia da

FAFIPA a atualizar sua grade curricular e denominação, passando a ser o curso de “Enfermagem” apenas (UNESPAR, 2018).

O ensino da enfermagem e as transformações da instituição no século XXI

Em agosto de 2001, uma nova DCN foi publicada. Essa nova diretriz argumenta que a assistência à saúde não se resume na aplicação de atos técnicos, e sim, que a aplicação do ato técnico é uma das etapas que compõe a assistência, sendo assim, se faz necessário que o profissional adote uma postura crítica e reflexiva a fim de prover o cuidado de maneira integral (BRASIL, 2001).

A diretriz conceitua sobre o currículo flexível, que permite uma maior liberdade para as instituições articularem sobre seus planos de ensino, permitindo uma formação mais adaptada ao contexto regional e aos princípios do Sistema Único de Saúde. Essa medida vai de encontro com a tentativa de superar a dissociação dos conteúdos teóricos e práticos, promovendo uma maior integração entre os diferentes componentes da formação (BRASIL, 2001; Mattia 2018; Silva, 2018).

Através da Lei Estadual nº 13.283, de 25 de outubro de 2001, a FAFIPA passou a integrar a Universidade Estadual do Paraná, a integração das instituições trouxe importantes implicações para a educação superior na região. Essa unificação ampliou o acesso ao ensino público de qualidade, fortaleceu a estrutura acadêmica e administrativa (UNESPAR, 2018).

Com a criação do PPC de 2010, novos elementos são introduzidos no ensino de enfermagem, dando uma maior profundidade no senso crítico, reflexivo e de responsabilidade social para com o exercício da profissão. Dentre esses elementos esta o ensino da Língua Brasileira de Sinais, instituída pelo Decreto nº 5.626/05 e o ensino da Relações étnico-raciais e para o ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana, instituída pela Lei 10.639/2003 (UNESPAR, 2018).

A DCN de 2018 não inova em relação a sua versão anterior, no entanto, ela reforça e fundamenta certos aspectos que não foram explicitados de forma clara em um primeiro momento, fomentando e fundamentando a formação generalista, as relações com a equipe multiprofissional, os conceitos de integralidade do cuidado a utilização de tecnologias inovadoras (BRASIL, 2001; BRASIL 2018).

4 CONCLUSÃO

O levantamento das informações contidas nos PPCs e nas DCNs possibilitou tracejar o histórico geral das transformações que impactaram o ensino de Enfermagem na

FAFIPA/UNESPAR, permitindo a compreensão dos processos históricos e sociais dos últimos 40 anos do curso. Ao resgatar essa linha do tempo, novas portas se abrem para discussões que fomentam sobre a formação do profissional da enfermagem e sua respectiva atuação.

Como limitações, constatou-se uma quantia significativa de informações que não puderam ser contempladas neste trabalho, dado ao grande contingente de informações que um documento como um PPC possui. Sendo assim, se faz necessário que outros trabalhos debruçem na temática a fim de trazer mais elementos a serem discutidos pela comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria n. 1721 de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre a formação do Enfermeiro, que será feita em curso de graduação e cumprirá os mínimos de conteúdo e de duração fixados pela presente portaria. **Diário Oficial da União**, 16 dez. 1994.

BRASIL. Resolução CNS n. 573 de 2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, 2018.

BRASIL. Resolução do CNE/CSE n. 03 de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 abr. 2011.

Flick, U. Introdução à pesquisa qualitativa. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Lima Junior, E. B.; Oliveira, G. S.; Santos, A. C. O.; Schnekenberg, G. F. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021.

Lüdke, M.; André, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo, SP: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

Mattia, B. J.; Kleba, M. E.; Prado, M. L. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2157-2168, 2018.

Rodrigues, R. M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação. 2005**. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2005.

Silva, M. B. T.; Mascarenhas, J. S.; Hora, D. L.; Souza, C. T. V. Evolução histórica dos currículos no setor privado contribuindo para a identidade da Enfermagem (1981-2013). **Revista Práxis**, v. 10, n. 20, p. 24-33, dez. 2018.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ (UNESPAR). **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem – Campus Paranavaí**. Paranavaí: UNESPAR, 2018.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM SANTA CATARINA

DAVI MARCON BORTOLI; CAIO BOUFLER SIMONINI; MARCIO MIKIO OTAKE;
RICARDO NAKA FIGUEIREDO; LEANDRO AMARAL STURION; JOÃO GABRIEL
MIRANDA CASANOVA; JOÃO PEDRO ORTENZI GRACIANO; PEDRO CORREIA E SILVA;
JOÃO ANTÔNIO CAZONATO MILOSO; MATHEUS CAVALARI VALENÇA

Introdução: A sífilis adquirida, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma infecção sexualmente transmissível de alta relevância em saúde pública. Sua transmissão ocorre predominantemente por via sexual, embora a transmissão vertical também possa ocorrer. Clinicamente, apresenta-se de formas variadas, desde lesões primárias até manifestações sistêmicas graves, como neurosífilis. A crescente incidência da doença, aliada às dificuldades no diagnóstico precoce e ao impacto nas populações vulneráveis, reforça a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Objetivos: Descrever os aspectos epidemiológicos da Sífilis adquirida na faixa etária maior de 14 anos entre os anos de 2020 e 2024 no estado de Santa Catarina.

Metodologia: Estudo quantitativo com delineamento transversal, por meio de dados obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram consideradas as variáveis ano do diagnóstico, faixa etária maior de 14 anos e forma clínica notificada.

Resultados: Durante o recorte temporal deste estudo (2020-2024), foram notificados 59.059 casos de Sífilis no estado de Santa Catarina, tendo a maioria dos casos diagnosticados no ano 2023, correspondendo a 29,5% dos casos avaliados. Quanto à faixa etária, os casos foram diagnosticados majoritariamente em indivíduos na faixa etária dos 20 aos 39 anos, o que totalizou 64,7% do total. No aspecto escolaridade, o grupo mais afetado envolve indivíduos com o Ensino médio completo, equivalendo a 26,6%. Por fim, ao se examinar a evolução clínica destes pacientes, foi constatado que 62,1% das ocorrências obtiveram a cura para esta enfermidade. **Conclusão:** Desta forma, é notória a elevada taxa de incidência de casos de Sífilis adquirida no estado de Santa Catarina, o que torna necessário uma investigação dos principais fatores causais que justifiquem esta incidência. Assim, melhores medidas de prevenção primária, diagnóstico e tratamento precoce podem ser tomadas, visando a redução do número de casos.

Palavras-chave: ; **EPIDEMIOLOGIA; INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; SÍFILIS**



APLICABILIDADE DO FRAX® NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FERRAMENTA ESTRATÉGICA NA PREVENÇÃO DE FRATURAS OSTEOPORÓTICAS EM MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS

BÁRBARA DE ARAUJO BATISTA; REBECA NUNES GUEDES DE OLIVEIRA

Introdução: A ferramenta de Avaliação do Risco de Fraturas (FRAX®), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendada para auxiliar na identificação de mulheres pós-menopáusicas com risco elevado de fraturas osteoporóticas, permitindo a tomada de decisões terapêuticas embasadas no risco calculado. O FRAX® utiliza fatores de risco clínicos validados, com ou sem a densidade mineral óssea (DMO), proporcionando uma abordagem abrangente e acessível. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar o papel do FRAX® na atenção primária à saúde, destacando sua aplicabilidade clínica na identificação precoce e intervenção em mulheres pós-menopáusicas com risco aumentado de fraturas osteoporóticas. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, abrangendo artigos publicados em bases de dados como PubMed e Scielo, com foco em estudos que avaliam a precisão e a utilidade clínica do FRAX®. Os critérios de inclusão consideraram publicações dos últimos 10 anos que abordam o uso do FRAX® na prática clínica e em programas de rastreamento. **Resultados:** Os estudos revisados indicam que o FRAX® é uma ferramenta eficaz na identificação de mulheres pós-menopáusicas com alto risco de fratura, facilitando a adesão às terapias antirreabsortivas e contribuindo para uma abordagem custo-efetiva na prevenção de fraturas. O uso combinado com marcadores de turnover ósseo e DMO aprimora a predição de fraturas osteoporóticas, otimizando a estratificação de risco. **Conclusão:** O FRAX® representa uma estratégia eficaz na atenção primária à saúde, permitindo uma avaliação simplificada e abrangente do risco de fraturas em mulheres pós-menopáusicas. Sua implementação pode reduzir significativamente a incidência de fraturas osteoporóticas, promovendo intervenções oportunas e eficazes.

Palavras-chave: ; **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; FRATURAS OSTEOPORÓTICAS; FRAX**



PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ALTERNATIVA À SEDAÇÃO FARMACOLÓGICA EM PACIENTES COM CLAUSTROFOBIA SUBMETIDOS À EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

FABIO CALADO DA SILVA; PATRÍCIA NANCY ISER BEM; LUIZ MIGUEL DUARTE GOMBIO; RAFA TELES DE FREITAS; DENISE ALMEIDA DOS SANTOS; DIEGO FRANCO PRADO

Introdução: Este trabalho aborda alternativas à sedação farmacológica em pacientes claustrofóbicos submetidos a exames de Ressonância Magnética (RM). O foco está no uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incluindo hipnose clínica, musicoterapia, aromaterapia, cromoterapia e ambientação clínica, que buscam melhorar a experiência dos pacientes e reduzir os custos associados a exames interrompidos. **Objetivo:** Investigar a eficácia das PICS como alternativas à sedação farmacológica em pacientes claustrofóbicos durante exames de RM, destacando seu impacto na redução de ansiedade, taxas de interrupção de exames e custos operacionais. **Metodologia:** O estudo utilizou uma abordagem exploratória e qualitativa, baseada em revisão de literatura integrativa. Foram analisados artigos e estudos que relatam o uso de diferentes práticas integrativas em pacientes submetidos à RM, com foco em sua eficácia, benefícios e impacto econômico. **Resultados:** Os resultados indicam que a hipnose clínica foi eficaz em permitir que 93,8% dos pacientes claustrofóbicos completassem o exame sem necessidade de sedação. A musicoterapia reduziu a percepção de confinamento no aparelho de RM, promovendo maior conforto. A aromaterapia, com óleos essenciais de lavanda e sândalo, diminuiu a taxa de exames interrompidos de 2,89% para 1,61%, gerando uma economia anual de US\$ 25.311 em uma clínica dos Estados Unidos. A cromoterapia e a ambientação clínica, com o uso de cores relaxantes e elementos naturais, criaram um ambiente mais acolhedor, reduzindo significativamente o medo e a ansiedade dos pacientes. **Conclusão:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) surgem como alternativas viáveis à sedação farmacológica em pacientes claustrofóbicos submetidos a RM. Elas melhoram a experiência dos pacientes, reduzem custos operacionais e promovem maior humanização no cuidado em saúde, destacando seu potencial como estratégias eficazes e sustentáveis.

Palavras-chave: ; **CLAUSTROFOBIA EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; DIAGNÓSTICO POR IMAGEM; PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE**



ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A RECUSA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

CAIO CEZAR QUINTAS DE MEDEIROS VIEIRA; CELSO MACHADO JÚNIOR; LÉLIA VAN DER LIDEN; MARCELLA BELO DE ASSIS PEREIRA; MARIA VITORIA COUTO VIEIRA; HELOISA DE SOUZA CAVALCANTE; CAMILLA ROCHA DA COSTA LIMA; TAMIRES GIOVANNA DE PAIVA OLIVEIRA; EZYMAR GOMES CAIANA

Introdução: A doação de órgãos é um processo vital que pode salvar inúmeras vidas. No entanto, a recusa em doar órgãos é um obstáculo significativo. **Objetivo:** Este estudo visa identificar e analisar os fatores que contribuem para a negativa da doação de órgãos no Brasil, utilizando uma revisão integrativa da literatura. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, focada em fatores associados à recusa de doação de órgãos no Brasil. A pesquisa foi conduzida com base em dados secundários nacionais e seguiu um caráter descritivo e qualitativo. Os artigos foram selecionados de forma independente por cinco pesquisadores, a partir de uma leitura inicial dos títulos e resumos. Estudos de revisão integrativa, relatos de caso, opiniões públicas, protocolos de pesquisa, estudos piloto, opiniões de especialistas, livros, monografias, dissertações e teses foram excluídos. Além disso, foram excluídos estudos fora do escopo específico da pesquisa, como aqueles que não tratavam dos fatores associados à negativa da doação de órgãos, doação de córneas, medula óssea e outros tecidos, bem como doação de órgãos em vida. **Resultados:** A busca nas bases de dados resultou em 169 referências. Após a remoção de duplicatas, 99 referências permaneceram. A análise dos títulos e resumos resultou na seleção de 25 artigos para leitura completa, dos quais 11 foram selecionados após a análise dos textos completos. Além disso, 5 documentos foram incluídos a partir da literatura cinzenta, totalizando 16 referências na amostra final. Os estudos incluídos identificaram fatores determinantes para a negativa à doação de órgãos no Brasil. Esforços foram feitos para incluir estudos epidemiológicos de todos os estados brasileiros, mas não foi possível localizar estudos de todas as unidades federativas. No entanto, foram incluídas pesquisas representativas de todas as regiões do Brasil. **Conclusão:** Os resultados foram organizados a partir de uma análise descritiva dos dados extraídos dos artigos, apresentados de maneira narrativa e em quadros sinópticos detalhados. Esta abordagem visa proporcionar uma compreensão mais clara e aprofundada dos achados, facilitando a análise e interpretação dos dados de forma mais acessível e abrangente. As informações foram estruturadas para destacar as principais tendências, permitindo uma visão mais completa e intuitiva dos resultados.

Palavras-chave: **DOAÇÃO DE ÓRGÃOS; NEGATIVA FAMILIAR; TRANSPLANTES**



UMA PRÁTICA EXTENSIONISTA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM CASO DE PARADA CARDIRRESPIRATÓRIA PARA ESTUDANTES DE CURSO PROFISSIONALIZANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LAUREEN MOREIRA ALVES; IANY COSTA DOS SANTOS; JOÃO UARLEI MENDES DE SANTANA OLIVEIRA; SIMONE DA SILVA OLIVEIRA; GIOVANNA SANTANA QUEIROZ

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória é um evento inusitado ocorrente em espaços diversos que exige medidas de primeiros socorros seguras e atualizadas para uma maior sobrevivência. O ambiente de ensino e aprendizagem tornou foco de atenção para a necessidade de habilidades de medidas de primeiros socorros desde a publicação da Lei Lucas, lei essa que honra uma criança que morreu engasgada em um passeio escolar. A Lei Lucas tem como objetivo aumentar o conhecimento sobre as práticas de primeiros socorros em ambientes escolares. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão sobre primeiros socorros em caso de PCR, realizados por graduandos de enfermagem, para estudantes de um curso profissionalizante de uma escola pública do interior da Bahia. **Relato de experiência:** Em junho de 2024, graduandos do curso de Enfermagem, do 3º semestre de uma instituição de Ensino Superior localizada na cidade de Alagoinhas, participaram do projeto de extensão com uma ação de primeiros socorros em uma Escola Técnica Profissionalizante da rede pública, com a intenção de expor situações de emergência e medidas básicas em primeiros socorros. Para a organização da prática, os graduandos participaram de uma Oficina Preparatória com prática monitorada, supervisionada por uma docente com expertise na área de urgência e emergência. Durante a atividade, no ambiente da Escola Técnica Profissionalizante, situações problemas foram apresentadas aos estudantes, para a condução dos cenários com juízo crítico reflexivo e desenvolvimento de habilidades técnicas para a realização da Ressuscitação Cardiopulmonar com o uso de simuladores de baixa fidelidade. A partir do compartilhamento de saberes e experiências, houve uma expressão de depoimentos coletivos sobre a importância de uma abordagem segura na prestação de um socorro em casos de PCR. **Conclusão:** Os estudantes que participaram da simulação apresentaram um feedback positivo, trazendo reflexões importantes e destacando a necessidade de continuidade da iniciativa de ensino-aprendizagem, essencial em momentos de emergência. Foi evidenciado, ainda, a forma dinâmica como os graduandos de enfermagem apresentaram o conhecimento, utilizando casos cotidianos e demonstrando os procedimentos para uma condução segura, em um espaço que exige saberes e práticas sobre medidas básicas em primeiros socorros em caso de PCR.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO; PRIMEIROS SOCORROS; PROMOÇÃO A SAÚDE**



PRIMEIROS SOCORROS EM CASO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA ATIVIDADE EDUCATIVA NO TERRITÓRIO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

ALINE DA SILVA CARVALHO; ELLEN DOS SANTOS RIBEIRO SÁTIRO; SIMONE DA SILVA OLIVEIRA; ELLEN TAINÉ DE JESUS SANTANA; MERCIA SOUZA SANTOS

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma condição clínica grave que requer identificação precoce e intervenções imediatas para aumentar as chances de sobrevivência. Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel essencial no atendimento inicial, sendo fundamental que adquiram conhecimentos teóricos e práticos para a identificação precoce e o manejo inicial em casos de mal súbitos no território de atuação. **Objetivo:** Relatar a experiência de graduandos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior em uma atividade educativa realizada em uma comunidade do município de Alagoinhas sobre medidas básicas de primeiros socorros em caso de PCR para Agentes Comunitários de Saúde, promovendo um atendimento inicial eficaz no território. **Relato de experiência:** Inicialmente, quatro graduandos do 7º semestre de Enfermagem foram treinados durante as aulas práticas do componente curricular Cuidado de Enfermagem ao Paciente Crítico. Posteriormente, foi solicitada uma agenda no território através da Secretaria Municipal da Saúde. Construiu-se, assim, uma apresentação em lâminas de slide para apresentar os conceitos sobre a identificação e o que fazer diante de uma PCR, analisando o conhecimento prévio dos Agentes Comunitários. Em seguida, em Junho de 2024 foi desenvolvida uma prática monitorada de Ressuscitação CardioPulmonar (RCP), com a participação dos Agentes Comunitários, cuidados necessários durante o socorro e solicitação de apoio do serviço especializado. O conteúdo foi adaptado ao nível de conhecimento dos participantes, com foco na prática e com o uso de simuladores de baixa fidelidade para as manobras de RCP. Houve uma interação com participação de 10 Agentes Comunitários e problematização de casos já vivenciados no cotidiano, bem como o desenvolvimento de habilidades para a compressão torácica e uso do Desfibrilador Externo Automático. **Conclusão:** A construção de um cenário prático simulado e teórico contribuiu para um processo de aprendizagem com a capacitação dos Agentes Comunitários, favorecendo o desenvolvimento de uma prática de primeiros socorros segura e eficaz em caso de PCR, identificada no território, bem como intensificou a aproximação do eixo ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chave: ; **COMUNIDADE; EDUCAÇÃO; PRIMEIROS SOCORROS**



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CRIANÇAS COM APENDICITE AGUDA ATÍPICA

PAULO MARCELO PINTO COSTA; ROSAMARIA GARCIA RODRIGUES

Introdução: Os sintomas da apendicite em crianças podem incluir dor abdominal intensa, especialmente no lado direito inferior, náuseas, vômitos, febre e perda de apetite. Se não tratada, a apendicite pode levar a complicações graves, como ruptura do apêndice e peritonite, uma inflamação potencialmente fatal da membrana que reveste a cavidade abdominal. O tratamento geralmente é cirúrgico, por meio da apendicectomia.

Objetivo: retratar os desafios do diagnóstico precoce de casos de apendicite aguda, em crianças de 0 a 15 anos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura em bases de dados indexadas, utilizando-se os descritores Apendicectomia, Apendicite, Complicações, Criança, Dor abdominal, Atípica, Diagnóstico Tardio. **Resultados:** A apendicite aguda atípica em crianças de 0 a 15 anos, no Brasil, possui alta relevância clínica devido à sua apresentação variável e ao risco de complicações graves. Estima-se que a apendicite aguda atípica represente 10% a 20% dos casos de apendicite na infância, sendo mais comum em crianças menores de 5 anos, onde a difusa dor abdominal e os sintomas inespecíficos podem dificultar o diagnóstico precoce. Em geral, 30% a 40% dos casos evoluem para complicações graves quando o diagnóstico ocorre após a ruptura do apêndice. Essas complicações, que incluem infecção peritoneal e formação de abscessos, são um reflexo direto da demora no diagnóstico, e a mortalidade associada às complicações graves pode ser ainda maior em regiões com menos acesso a cuidados especializados e infraestrutura. O avanço da medicina e da tecnologia vem provocando uma tendência crescente entre os estudantes de medicina em preferirem a solicitação de exames complementares, em detrimento à realização de exame físico detalhado, essencial para o diagnóstico precoce e diferencial. O uso excessivo de exames radiológicos em contextos não indicados, pode acarretar iatrogenia, expondo os pacientes a riscos desnecessários, contribuindo para o aumento dos custos de saúde. **Conclusão:** é fundamental que estudantes e profissionais de saúde sejam treinados para o reconhecimento clínico das formas atípicas da doença em crianças, atentando para a história clínica e avaliação física acurada.

Palavras-chave: **APENDICITE AGUDA; ; CRIANÇA; PROTOCOLO**



ATENÇÃO DOMICILIAR E PROGRAMA MELHOR EM CASA NOS CUIDADOS AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CLAUDIA FERREIRA RIBEIRO LEÃO; ROSAMARIA RODRIGUES GARCIA

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade no Brasil, demandando cuidados contínuos e multidisciplinares. O Programa Melhor em Casa surge como alternativa de atenção domiciliar promovendo assistência integral e redução da sobrecarga dos serviços hospitalares. **Objetivo:** Realizar revisão bibliográfica sobre a Atenção domiciliar no Programa Melhor em Casa, com foco nos cuidados ao paciente com AVC. **Metodologia:** A revisão foi realizada utilizando bases de dados *PubMed*, *SciELO* e *Lilacs*. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em *português ou inglês*. Utilizou-se as palavras-chave: atenção domiciliar, acidente vascular cerebral, Programa Melhor em Casa. **Resultados:** foram analisados 15 artigos. Os principais achados valorizam a Linha de Cuidados do AVC, proposta pelo Ministério da Saúde e destacam que o Programa Melhor em Casa contribui para a continuidade do cuidado e melhora funcional de pacientes com AVC, favorecendo a humanização e o envolvimento familiar. No entanto, desafios como a capacitação das equipes, a disponibilidade de recursos e a adesão dos pacientes e cuidadores foram apontados como barreiras frequentes. Estratégias bem-sucedidas incluem o monitoramento regular e abordagens interdisciplinares adaptadas às necessidades individuais. Os artigos apontam a importância da articulação entre a atenção terciária e a atenção domiciliar, para o planejamento da alta responsável, visando à reabilitação precoce e pactuada com a atenção secundária; à orientação e acompanhamento de cuidadores e familiares; à redução de complicações e reinternações; ao uso racional do sistema de saúde; à redução de custos e à otimização do bem estar e qualidade de vida do paciente. A transição do cuidado deve ser feita por equipe interdisciplinar, a partir da avaliação multidimensional e da elaboração do projeto terapêutico singular, tendo como eixo o cuidado centrado na pessoa. **Conclusão:** a atenção domiciliar, no âmbito do Programa Melhor em Casa, apresenta potencial significativo para melhorar a qualidade de vida de pacientes com AVC e seus cuidadores. Contudo, é essencial investir em políticas que garantam eficiência na oferta desse serviço. Estudos futuros são necessários para avaliar o impacto a longo prazo e ampliar as evidências sobre a sua implementação em diferentes contextos.

Palavras-chave: **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL; ATENÇÃO DOMICILIAR; PROGRAMA MELHOR EM CASA**



COBERTURA VACINAL DA BCG NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO DE 2019 A 2023

RAISSA MARTINS DA SILVA; ALANIS BELEZE DE SOUZA SILVA

Introdução: A vacina Bacilo Calmette-Guérin (BCG) confere proteção contra as formas mais graves de tuberculose (miliar e meníngea). O esquema vacinal é realizado em dose única, preferencialmente, nas primeiras 12 horas após o nascimento, podendo ser ofertada para crianças de até 4 anos, 11 meses e 29 dias, não vacinadas anteriormente. A BCG está incluída no Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil desde o primeiro calendário de vacinação anual do PNI, em 1977. Apesar de vigorar no país há mais de quatro décadas, ainda há muitos desafios à sua cobertura. **Objetivos:** Descrever a situação vacinal no estado do Espírito Santo (ES) entre os anos de 2019 a 2023. **Metodologia:** Refere-se a um estudo epidemiológico descritivo, realizado a partir da coleta de dados de imunizações, disponível na plataforma do DATASUS entre os anos de 2019 a 2022 no estado do ES. Dados de 2023, por residência, foram disponibilizados pela Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) no estado do ES. **Resultados:** Durante o período analisado, em 2019, o índice de cobertura vacinal foi 90,1%, e em 2020, foi registrado 86,84% de cobertura. O declínio não foi contido em 2021, com 84,43%, e nos dois últimos anos, o índice totalizou 63,79% em 2022 e 66,7% em 2023. O ES atingiu a meta de 90% preconizada pelo Ministério da Saúde apenas em 2019, antes do início da pandemia global. A cobertura média anual durante o período foi de 78,37%. Os resultados apresentados convergem para os desafios promovidos pela pandemia por covid-19, que teve início em 2020 e alcançou seu percentual mais baixo nos últimos 5 anos em 2022. **Conclusão:** Os dados analisados revelam uma situação alarmante, visto a importância histórica e coletiva de garantir a cobertura no estado. Nesse cenário, é importante valorizar políticas de vigilância epidemiológica como o Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, mesmo em cenários emergenciais, como a pandemia por covid-19. Assim como, fortalecer a atenção primária à saúde e mobilizar a população através de conscientização, garantindo a continuidade dos programas de vacinação, a fim de evitar o ressurgimento de doenças preveníveis.

Palavras-chave: ; **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; COVID-19; VACINA BCG**



ENTRE O CUIDADO E O AUTOCUIDADO: HÁBITOS DE VIDA DE ACADÊMICOS DE UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA

ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA (ORIENTADORA); JUSSARA CUNHA;
MARIA CLARA HELENA GABRIEL; PATRICK FERREIRA DA SILVA CARDOSO;
SUSANN LUCIANA PEREIRA DA SILVA

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida é um conceito que envolve aspectos físicos, psicológicos, nutricionais e sociais, e é essencial para o desenvolvimento acadêmico e profissional dos alunos, especialmente em cursos técnicos de enfermagem. A rotina intensa e os desafios emocionais desses estudantes podem afetar sua saúde e aprendizado. Avaliar hábitos de vida colabora na qualidade de vida dos alunos e ajuda a identificar fatores que influenciam seu desempenho. **Objetivo:** Realizar atividades de educação em saúde com estudantes do curso Técnico em Enfermagem a fim de despertar hábitos saudáveis. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência com alunos do curso técnico em enfermagem dos 2º e 3º módulos, abordando temas relacionados à qualidade de vida em encontros semanais. O projeto foi realizado em três etapas: (1) reconhecimento do público-alvo, (2) implementação das ações educativas e (3) avaliação das atividades. **Discussão:** Participaram do projeto 25 estudantes, entre os quais foi identificada uma alta prevalência de consumo excessivo de doces e gorduras no aspecto nutricional. Observa-se que uma grande parcela dos alunos não adere à prática regular de exercícios físicos. No entanto, muitos dizem usar atividades físicas como forma de aliviar o estresse, o que evidencia uma lacuna na conscientização sobre saúde e reforça a necessidade de uma abordagem mais específica para a auto assistência. Durante dois meses, os estudantes participaram de encontros educativos, organizados como rodas de conversa, abordando temas como o consumo de alimentos saudáveis, a prática de atividades físicas e o uso da comunicação verbal como forma de melhorar os relacionamentos interpessoais. Esses encontros facilitaram a investigação e a realização de um ambiente seguro para a troca de experiências e esclarecimento de dúvidas. As atividades educativas desempenharam um papel essencial na promoção da saúde e na qualidade de vida dos alunos. **Conclusão:** Este estudo destacou a relevância de entender as necessidades dos alunos do curso técnico em enfermagem, a importância de promover um diálogo aberto e atividades educativas, e como isso contribui para o bem-estar dos participantes. Ao abordar temas negligenciados, o trabalho desempenhou um papel fundamental na disseminação de informações essenciais sobre saúde.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Saúde do Estudante; Formação em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Silveira e Paiva (2011), a formação em enfermagem no Brasil iniciou-se em 1923 de forma empírica, conduzida pelas Santas Casas de Misericórdia, sem currículo formal ou embasamento científico. Inicialmente focada no ensino e na Saúde Pública, a enfermagem hospitalar era majoritariamente não profissional e subordinada a instituições religiosas. Com o

tempo, reformulações curriculares e debates pedagógicos impulsionados pelo contexto histórico e social permitiram a transição de uma prática baseada na experiência para uma abordagem científica. Esse avanço qualificou a formação profissional e consolidou a valorização da qualidade de vida como aspecto essencial da saúde, refletindo uma mudança cultural que prioriza o bem-estar de pacientes e profissionais. Atualmente, a qualidade de vida é amplamente discutida na literatura científica e no discurso popular, embora seu conceito gere controvérsias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como a percepção do bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Seu grupo de estudos, no entanto, a conceitua como a "percepção pessoal da posição de um indivíduo na vida, considerando sua cultura, valores, metas, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1995). Essa abordagem multidimensional abrange seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade (Kawakame; Miyadahira, 2005).

A literatura aponta que estudantes de enfermagem enfrentam desafios físicos, mentais e emocionais, impacta sua preparação profissional devido à inexperiência em lidar com situações adversas. Fatores como falta de suporte familiar, baixa autoestima, privação de descanso, ausência de liberdade, atenção e prática de atividades físicas contribuem para sua baixa qualidade de vida. Além disso, ao escolherem uma profissão voltada ao cuidado, esses estudantes convivem com limitações e a morte, o que pode fortalecer a humanização do cuidado ou levá-los à sua banalização. Sua experiência assemelha-se à de muitos profissionais da área, influenciando diretamente sua qualidade de vida (Machado; Oselame; Neves, 2015).

Embora algumas instituições busquem formar profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, a implementação dessas diretrizes enfrenta desafios. O aprimoramento acadêmico e profissional depende da compreensão dos aspectos psicoemocionais dos estudantes e da valorização de fatores que impactam sua qualidade de vida (Souza *et al.*, 2012).

Os desafios enfrentados pelos estudantes podem comprometer seu bem-estar e sua capacidade de lidar com situações complexas na prática profissional. Compreender essas dificuldades é essencial para desenvolver estratégias que melhorem sua formação, tornando-a mais equilibrada e eficaz. Nesse sentido, compreender os hábitos de vida dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Profissional Alpha, em Monte Carmelo – MG, possibilita o bem estar e estimula o autocuidado. Essa vivência contribui para o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e a formação de profissionais proativos, alinhados às políticas públicas de saúde. Diante disso, este estudo teve como objetivo implementar um projeto de educação em saúde para promover o bem-estar e a saúde dos estudantes da instituição.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado nas vivências de estudantes do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Profissional Alpha, durante a disciplina de Projeto Interdisciplinar. O projeto teve como objetivo integrar os alunos a um ambiente prático para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Os grupos foram organizados conforme a afinidade com temas estudados anteriormente, dentro das diversas áreas da enfermagem na Atenção Primária em Saúde. O público-alvo foram os estudantes regularmente matriculados no 2º e 3º módulos do curso.

O grupo escolheu trabalhar a conscientização sobre a importância da promoção do bem-estar, motivado pela relevância da saúde mental e do autocuidado entre estudantes de enfermagem, que enfrentam intensa pressão acadêmica. O autocuidado é essencial para formar profissionais aptos a cuidar de si e dos outros, incentivando hábitos saudáveis aplicáveis à prática profissional. Discutir esse tema auxilia no enfrentamento do estresse e na criação de programas que beneficiem a saúde dos alunos, impactando tanto o desenvolvimento pessoal quanto a qualidade da assistência de enfermagem.

O projeto foi realizado em três etapas. Na primeira, identificamos o perfil do público-alvo e levantamos os principais problemas a serem abordados. Para isso, aplicamos enquetes em sala de aula, permitindo compreender melhor as necessidades e desafios dos alunos. Com base nos resultados, utilizamos o modelo do Pentágulo do Bem-Estar como referencial teórico para identificar áreas críticas que afetam o bem-estar, incluindo nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse. Essa análise orientou a intervenção de forma direcionada e eficaz.

Na segunda etapa, realizamos atividades práticas voltadas às áreas de fragilidades identificadas, além de promover uma interação entre os alunos. Essas atividades fortaleceram o conhecimento prévio, além de possibilitar relações interpessoais, a cooperação e incentivaram o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. O engajamento coletivo trouxe benefícios tanto no desempenho acadêmico quanto no crescimento pessoal e profissional. Também enfatizamos a importância da comunicação assertiva, do trabalho em equipe e da resolução de conflitos, competências essenciais para profissionais humanizados e capacitados na área da saúde. Além disso, as atividades incentivaram reflexões sobre o equilíbrio emocional e as relações interpessoais saudáveis, fundamentais para o bem-estar individual e a construção de ambientes profissionais colaborativos.

Na terceira etapa, encerramos as atividades com uma reflexão acerca das experiências vivenciadas para avaliar o projeto. A avaliação incluiu aspectos relacionados ao Pentágulo do Bem-Estar, permitindo uma compreensão mais ampla das práticas desenvolvidas. Os dados foram correlacionados a estudos científicos, garantindo embasamento teórico e validando os achados. Essa abordagem consolidou os resultados e reforçou a relevância das intervenções na promoção do bem-estar integral dos estudantes.

Por se tratar de um relato de experiência dos próprios autores, o estudo foi isento de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 DISCUSSÃO

Para nortear nossas ações, utilizamos o modelo do Pentágulo do Bem-Estar, proposto por Nahas, Barros e Francalacci (2000). Esse modelo analisa os componentes do estilo de vida que influenciam a saúde e o bem-estar individual. Os aspectos avaliados incluem alimentação, nível de estresse, atividade física, relacionamentos e comportamento preventivo. O instrumento de avaliação do estilo de vida serviu de base para intervenções em grupo, com o objetivo de promover mudanças comportamentais e melhorar a saúde.

Dos 25 alunos avaliados, 12 (48%) consomem gorduras e doces frequentemente, 11 (44%) ingerem frutas e verduras ocasionalmente e apenas 9 (36%) realizam todas as refeições diárias. Observou-se um alto consumo de gorduras e doces, em conformidade com o estudo de Marcondelli, Costa e Schmitz (2008), que analisou os hábitos alimentares de acadêmicos da área da saúde. Esses profissionais, apesar de serem disseminadores de informações sobre saúde, frequentemente apresentam padrões alimentares inadequados. Diante dos impactos negativos desses hábitos, torna-se essencial incentivar a adoção de práticas alimentares mais saudáveis, promovendo melhorias na qualidade de vida.

Quanto ao número de refeições realizadas, o comportamento identificado também encontra respaldo no estudo de Maniglia *et al.* (2018), que investigou o consumo alimentar e o estado nutricional de graduandos em enfermagem. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes realizava de quatro a cinco refeições diárias, um padrão que sugere uma tentativa de regularidade alimentar, embora nem sempre acompanhado da variedade e qualidade nutricional necessárias.

Em relação à prática de atividades físicas, 13 alunos (52%) relataram nunca praticar qualquer tipo de exercício. Além disso, 9 (36%) não realizam atividades que envolvam força ou alongamento muscular, e 11 (44%) não utilizam caminhada ou bicicleta como meio de

transporte. Esses dados refletem um alto índice de sedentarismo entre os estudantes do curso Técnico em Enfermagem de Monte Carmelo. Esse padrão coincide com os achados de Pires *et al.* (2013), que analisaram a prática de atividades físicas entre estudantes de enfermagem e identificaram que 57,8% dos 154 participantes não realizavam atividades físicas regularmente. Da mesma forma, Marcondelli, Costa e Schmitz (2008) apontaram que 65,5% dos universitários da área da saúde apresentavam um alto nível de sedentarismo, sem praticar atividades físicas com frequência suficiente para trazer benefícios à saúde.

No que se refere aos hábitos preventivos, 13 alunos (52%) relataram o uso regular do cinto de segurança, 10 (42%) afirmaram consumir álcool e tabaco ocasionalmente, e 9 (36%) realizam controle periódico do colesterol e da pressão arterial. O uso adequado do cinto de segurança está em conformidade com o estudo de Rabelo, Bueno e Cunha (2021), que avaliou o estilo de vida de estudantes de Medicina em Marabá (PA) e revelou que 86% dos acadêmicos utilizavam o cinto ao dirigir, demonstrando uma conscientização sobre sua importância.

Por outro lado, o consumo de álcool e tabaco, mesmo que ocasional, foi relatado pela maioria dos alunos (42%). Esse achado é consistente com o estudo de Ferreira *et al.* (2013), que identificou a prevalência e os fatores associados ao consumo dessas substâncias entre estudantes, principalmente do sexo feminino, revelando que 75% dos participantes faziam uso de álcool e tabaco.

Sobre os hábitos de relacionamento social, 13 alunos (52%) se consideram muito ativos em atividades comunitárias, enquanto 12 (42%) afirmam participar de atividades em grupo e cultivar relacionamentos sociais. Esse resultado contrasta com o estudo de Kantorski *et al.* (2005), que analisou as experiências e desafios enfrentados por enfermeiros no cuidado aos pacientes, evidenciando que, apesar do reconhecimento da importância das relações interpessoais, há insegurança em compartilhar vivências profissionais, o que pode limitar a comunicação e o fortalecimento dos vínculos.

Por outro lado, os resultados deste estudo estão alinhados com a pesquisa de Fernandes *et al.* (2015), realizada em uma unidade básica de saúde no Rio Grande do Sul, que apontou fragilidades nas relações interpessoais entre profissionais da saúde. Esse achado reforça a necessidade de desenvolver e fortalecer as relações interpessoais para melhorar o desempenho profissional e a qualidade do cuidado prestado.

Em relação ao controle do estresse, 12 alunos (42%) afirmaram buscar ativamente atividades que promovam relaxamento, 11 (41%) disseram não se alterar em discussões e 9 (36%) relataram tentar equilibrar trabalho e lazer ocasionalmente. A busca por atividades relaxantes como estratégia para reduzir o estresse é corroborada pelo estudo de Silva e Bianchi (2007), que apontou que muitos estudantes utilizam o lazer e a prática de atividades físicas como formas de enfrentamento do estresse acadêmico. O estudo também destacou a importância de as instituições acadêmicas reconhecerem essa fase desafiadora e oferecerem suporte aos alunos.

Além disso, Vieira *et al.* (2018) ressaltam que os estudos sobre lazer frequentemente o limitam às práticas corporais, ignorando outras atividades que também promovem benefícios à saúde. A pesquisa demonstrou que o uso consciente do tempo livre está associado a melhores condições de saúde, reforçando a necessidade de criar ambientes favoráveis ao lazer e investir em estratégias educativas para incentivar práticas mais saudáveis.

Por fim, iniciativas que promovam o lazer podem auxiliar os estudantes a enfrentar as pressões acadêmicas e aumentar seu bem-estar. Além disso, essas ações podem influenciar positivamente sua formação, preparando-os para atuar como promotores de saúde no ambiente profissional.

4 CONCLUSÃO

O trabalho foi essencial para compreender as necessidades dos alunos do curso Técnico

em Enfermagem e identificar formas eficazes de apoio. Destacou-se a importância de iniciativas voltadas à promoção de uma alimentação saudável, à prática regular de atividades físicas, ao fortalecimento dos relacionamentos interpessoais e ao estímulo de atividades prazerosas como meios de relaxamento e autocuidado. Os participantes destacaram a importância de uma abordagem descontraída, o que favoreceu a assimilação do conteúdo. Relataram que as informações adquiridas foram essenciais para refletirem sobre suas experiências e o impacto delas na saúde e no bem-estar. Os alunos manifestaram o desejo de dar continuidade às ações propostas, reconhecendo sua importância para a melhoria contínua da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Helen Nicoletti et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 2015.

FERREIRA, Luciano Nery et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3409-3418, 2013.

KANTORSKI, L. P. et al. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 3, p. 317-324, set. 2005.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, p. 164-172, jun. 2005.

MACHADO, A. S.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Avaliação do perfil e qualidade de vida do acadêmico de enfermagem. **Revista Atenção à Saúde**, v. 14, n. 47, p. 55-60, 2016.

MANIGLIA, F. P.; SANTOS, D. M.; OLIVEIRA, F. C. M.; RIBEIRO, J. C. Avaliação do consumo alimentar e estado nutricional de graduandos em enfermagem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 51-59, 2018.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 1, p. 39-47, jan. 2008.

NAHAS, Markus Vinicius; BARROS, Mauro V. G. de; FRANCALACCI, Vanessa. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.5n2p48-59.

PINHEIRO, Marcelo de Almeida et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de medicina no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 231-239, jun. 2017.

PIRES, C. G. da S. et al. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 436-443, 2013.

RABELO, L. dos R.; BUENO, C. D. F.; CUNHA, M. A. C. Avaliação do estilo de vida dos estudantes universitários do curso de medicina do município de Marabá-PA. **Brazilian Journal**

of Development, v. 7, n. 6, p. 62132-62149, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n6-543. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31801>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SILVA, Adriana Moreira da; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Mecanismos de enfrentamento do estresse entre alunos do quarto ano do curso de graduação em enfermagem. Resumos, 2007.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. **A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 1, p. 176-183, 27 out. 2011.

SOUZA, I. M. D. M. et al. Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 736-743, jul. 2012.

VIEIRA, J. L.; ROMERA, L. A.; LIMA, M. C. P. Lazer entre universitários da área da saúde: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4221-4229, dez. 2018.

WERMELINGER, M. C. de M. W. et al. A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 67-78, jan. 2020.



SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO (SBS): UMA REVISÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DESSA SITUAÇÃO

LUCIA HELENA FERREIRA VIANA; BRUNO DANIEL FERREIRA VIANA; MARILIA BIGHI VIANA; MARIA HELENA AZEVEDO LUCAS

Introdução: A violência infantil, especialmente a física, é um problema persistente e alarmante em nossa sociedade, com grande ênfase na Síndrome do Bebê Sacudido (SBS), uma forma de abuso caracterizada pela sacudida violenta de um bebê, frequentemente resultando em danos neurológicos irreversíveis. A SBS é particularmente comum em crianças com menos de seis meses, que possuem pescoço e musculatura ainda frágeis. Este abuso, muitas vezes perpetrado por cuidadores sobrecarregados, é amplamente subdiagnosticado, em parte devido à falta de reconhecimento dos sinais clínicos por profissionais da saúde, incluindo enfermeiros. O presente estudo tem como objetivo revisar os avanços e os desafios relacionados ao conhecimento e à prevenção da SBS, **Objetivo:** Examinar as competências dos enfermeiros na prevenção da Síndrome do Bebê Sacudido e identificar as estratégias mais eficazes de educação e conscientização na redução dos casos de SBS. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica exploratória, analisando artigos publicados entre 2019 e 2024 sobre a Síndrome do Bebê Sacudido. **Resultados:** O estudo revelou que muitos enfermeiros não possuem o treinamento adequado para identificar os sinais da SBS. a formação de enfermeiros sobre abuso infantil e a SBS deve ser incorporada nos currículos dos cursos de enfermagem. No entanto, ainda persiste uma lacuna significativa entre o conhecimento dos profissionais de saúde e as práticas de prevenção efetivas, há uma necessidade urgente de programas contínuos de educação e treinamento para profissionais da saúde, focando especialmente na detecção precoce da SBS. **Conclusão:** Apesar dos avanços na literatura e em algumas práticas de prevenção, a Síndrome do Bebê Sacudido continua a ser um problema relevante de saúde pública. Este estudo destaca a importância da formação contínua dos profissionais de enfermagem, bem como a promoção de programas educativos eficazes para pais e responsáveis. Além disso, a conscientização da sociedade sobre os riscos da SBS é um passo fundamental para a redução dessa forma de abuso. A implementação de políticas públicas que integrem a educação sobre a SBS nas escolas de enfermagem e nas campanhas de saúde pública pode ser uma estratégia eficaz para enfrentar o problema.

Palavras-chave: ; **ENFERMAGEM; EDUCAÇÃO; GESTÃO**



UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA DE ENSINO, APRENDIZADO E CUIDADO HUMANIZADO PARA A COMUNIDADE ATRAVÉS DA AURICULOTERAPIA

PATRICIA NANCY ISER BEM; BRUNO DIAS NANI; VERÔNICA DE FRANCO RENNÔ;
PRISCILLA DE DIO SANTOS PONDE; CLAUDINEI ALVES SANTANA; CARLA
APARECIDA PEDRIALI MORAES

Introdução: A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), é reconhecida como prática integrativa e complementar, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Brasil (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. A MTC inclui terapias como acupuntura, fitoterapia chinesa, Tui Na, Qigong, dietoterapia, moxabustão e ventosaterapia. Esta análise envolveu a aplicação de auriculoterapia à comunidade adjacente do Senac -Tiradentes. **Objetivos:** Divulgar as práticas da MTC como terapias eficazes para tratamento diversas patologias, promover a integração entre alunos e comunidade, ampliar a compreensão dos alunos de graduação em farmácia sobre as evidências científicas relacionadas às práticas integrativas e complementares, favorecer a formação do graduando com práticas reais de atendimento à comunidade. **Relato de Experiência:** Durante o evento "III Casa Aberta Senac" realizado em 2024, foram oferecidos atendimentos gratuitos de auriculoterapia à comunidade do Bom Retiro, SP. A prática envolveu diagnóstico no pavilhão auricular, anamnese do paciente e seleção de pontos para equilíbrio do fluxo de energia (Qi). Antes do evento, os alunos de farmácia passaram por treinamento teórico e prático sobre MTC, diagnóstico, uso de esferas auriculares e laser terapêutico (abordagem moderna). Sob supervisão de professores, os alunos realizaram 71 atendimentos, abordando questões como ansiedade, dor lombar, cervical e de cabeça. Para avaliar a dor, foi utilizada a Escala Visual Analógica (AVA) para mensurar a intensidade da dor e a eficácia do tratamento. Para a prática de auriculoterapia foram utilizados materiais já consolidados pelo SUS. **Conclusão:** O evento trouxe benefícios para a comunidade, que teve acesso a tratamentos gratuitos, promovendo a conscientização sobre alternativas terapêuticas eficazes para várias condições. A integração dos alunos com a comunidade fortaleceu o vínculo teoria-prática, permitindo aos alunos desenvolverem competências em um ambiente real de atendimento. Além disso, a experiência superou barreiras de insegurança e medo no manejo terapêutico, aumentando a confiança dos alunos. O evento ampliou a visão do aluno sobre MTC, incentivando sua adoção em futuras práticas profissionais. A recepção positiva da comunidade reforça a importância de iniciativas que contribuem para a promoção de saúde integral e para a formação de profissionais mais preparados para o cuidado humanizado.

Palavras-chave: ; **EDUCAÇÃO; PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES; PRÁTICA DE ATENDIMENTO REAL**



RECALCULANDO A ROTA: A EXPERIÊNCIA DA EXTENSÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

ADRIANA MIRANDA MOREIRA CARIRY; TAYNÁ SALES MINEIRO; EVELYN INACIO FANK; ANNA BEATRIZ SANTIAGO ANGELO MUNIZ; MARIA MARIAH DE ARAÚJO; MARIA ZÉLIA ARAÚJO; KAROLL MOANGELLA ANDRADE DE ASSIS; VANEI PIMENTEL SANTOS; RIZIA DELANE COSTA FIGUEREDO PORTO; REBECA NUNES GUEDES DE OLIVEIRA

Introdução: O estudo configura num relato de experiência, durante oficinas, desenvolvidas como parte do projeto de extensão realizado na Unidade da Mulher, anexo do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande em agosto de 2024. **Objetivo:** Descrever a experiência do projeto como uma estratégia que integra educação em saúde e cuidado às mulheres no enfrentamento do câncer de mama. **Relato de experiência:** O relato aborda as atividades desenvolvidas em oficinas de educação em saúde, que teve como pressuposto metodológico a abordagem crítico emancipatória. Cada oficina foi elaborada e implementada como atividade de extensão envolvendo docente, discentes da área da saúde e mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS. As oficinas foram concebidas a partir de temas prioritários para educação em saúde, elaboração de um ciclo de oficinas participativas voltadas à educação em saúde e acolhimento de mulheres com câncer de mama. **Discussão:** Foram desenvolvidas cinco oficinas com a participação de 09 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, totalizando 15 horas de atividades. Cada oficina teve duração de três horas, com intervalo de sete dias entre elas. Os temas abordados foram: “Como visualizar os grandes obstáculos da vida sob uma ótica diferente”, “Impactos biopsicossocial na mulher após o diagnóstico e tratamento do câncer de mama”, “Você na Árvore da Vida”, “O ser e o florescer”; “Avaliação das oficinas”. Cada oficina consistiu em cinco momentos: 1) Introdução: Exposição dialogada sobre os objetivos e a organização; 2) O aquecimento: Dinâmicas para conectar as participantes, apoiar e estimular a temática abordada por elas; 3) Desenvolvimento do tema: Reflexão individual da realidade a partir dos auto relatos; Reflexão grupal em rodas de conversa onde as mulheres verbalizam entre si a sua compreensão de vida oriunda da reflexão individual e a facilitadora estimula as reflexões e discussões entre os grupos; 4) Síntese: A facilitadora faz a ordenação, reconstrução e interpretação crítica das experiências sistematizadas; 5) Avaliação: Verbalização das contribuições pessoais das participantes. **Conclusão:** Como resultado as mulheres apresentaram ganho na autoestima, redução de pensamentos negativos e o autoconhecimento promoveu mudança no estilo de vida.

Palavras-chave: **ACOLHIMENTO; INTEGRALIDADE DO CUIDADO; METODOLOGIAS ATIVAS**