

ISSN

**ANAIS DO
CONGRESSO REGIONAL DE SAÚDE COLETIVA
1 CRSC**

Caminhos da formação em saúde para o SUS: à docência que busca a saúde

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenadora do Evento:

Ana Roberta Vilarouca da Silva (UFPI/CSHNB)

Comissão

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA (UFPI/CSHNB)

EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA (UFPI/CSHNB)

LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA (UFPI/CSHNB)

Publicação bianual produzida pelo Grupo de Pesquisa em Saúde – GPESC - Endereço: Rua Cícero Eduardo, 905. Junco. CEP: 64600-000/ Picos-PI. Tels: (89) 3422-3003 / 3422-1024 | E-mail: gpesc.ufpi@gmail.com

Os resumos são publicados exatamente como submetidos pelos autores, aos quais coube a conferência do conteúdo e da adequação linguística

ISSN

APRESENTAÇÃO

O Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) foi criado em março de 2010 a partir da iniciativa de docentes do curso de enfermagem, levando em consideração a necessidade de incentivar e aprimorar, no Curso de Enfermagem de Picos (UFPI/CSHNB), o incentivo à pesquisa e à extensão, e baseou-se no interesse comum de professoras acerca do processo de promoção da saúde no campo da saúde coletiva. O GPeSC procura agregar profissionais da área da saúde, humanas dentre outras, e estudantes de cursos de graduação e pós-graduação destas áreas. É interesse também do grupo colaborar com estudos de iniciação científica e metodologia da pesquisa, aprofundando o conhecimento adquirido durante a graduação. Fazem parte deste grupo 46 pesquisadores, entre doutores, doutorandos, mestres e especialistas e 118 estudantes, distribuídos em nove linhas de pesquisa. Tem-se parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de e de Educação de Picos-PI, bem como, com a Regional de Educação do estado do Piauí para o desenvolvimento de pesquisas e ações de extensão.

Após dez anos de muito trabalho e bons resultados, como projetos financiados pelos editais: Primeiros projetos da FAPEPI, PPSUS e UNIVERSAL/CNPq, dentre estes o primeiro lugar no estado do Piauí, coordenado pela Dra. Ana Roberta Vilarouca. Os professores Luísa Helena, Ana Larissa e Mailson Fontes também tiveram projetos financiados nos últimos anos.

Assim, surge a necessidade de expansão, primeiro com o desenvolvimento do Congresso Regional de Saúde Coletiva e depois com a criação de um curso de especialização em Saúde Coletiva.

SUMÁRIO

| | |
|--|----------|
| MENÇÕES HONROSAS | 06 |
| COMUNICAÇÕES E-POSTER | |
| Epidemiologia | |
| Saúde da criança e adolescente | 07-77 |
| Saúde da mulher | 78-97 |
| Saúde do adulto | 98-163 |
| Saúde do idoso | 164-200 |
| Doenças infecciosas | 201-2011 |
| Ciências sociais e humanas em saúde | 212-257 |
| Política, planejamento e gestão | 258-265 |
| Ciência e Tecnologia em saúde | 266-307 |
| COMUNICAÇÕES ORAIS | 308-645 |
| II MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 646-749 |

MANIFESTAÇÕES EMOCIONAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN ATRAVÉS DA MÚSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Fernanda Lima Silva¹

Maria Andréia Vieira de Vasconcelos²

Denise Marques Vieira de Brito³

Verônica Teresa de Lima Martins⁴

João Pedro Andrade de Sousa⁵

Bruna de Jesus Lopes⁶

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down (SD) é a principal causa de deficiência intelectual na população. Atualmente, tem-se tomado conhecimento de importantes ferramentas para auxiliar no processo de desenvolvimento dos indivíduos, a exemplo da música. Esta por sua vez estimula atividades cerebrais, facilita a criação de vínculos e interações positivas, contribuindo assim para uma vida saudável e para a inclusão social. Desse modo é relevante discutir sobre a influência musical nesse processo comunicacional. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura visando compreender a música como ferramenta facilitadora na comunicação e nas manifestações emocionais de crianças com SD. **MÉTODO:** Realizou-se buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e *Scielo*, em abril de 2018. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2002 e 2018; em português e espanhol. Os descritores utilizados foram: Musicoterapia. Síndrome de Down. Família. **RESULTADOS:** Contou-se com uma amostra de 6 artigos. Destes, 2 abordaram como a inclusão da música em ambientes de saúde - hospitais, clínicas odontológicas e psicoterápicas - reduz o estresse infantil, proporcionando melhor contato com tais crianças. Considerando-a também como facilitadora no relacionamento familiar. Outros 4, mostram o valor do ambiente familiar e o auxílio dos pais nesse processo, cujos são imprescindíveis para quebrar as restrições causadas pela síndrome, contribuindo no desenvolvimento da linguagem, coordenação motora, aprendizado, memorização e habilidades sociais além de estimular o movimento corporal, sendo também meio de manifestar emoções. **CONCLUSÃO:** O uso da musicoterapia diminuiu significativamente os níveis de ansiedade em crianças com SD. Apesar de ser a alteração cromossômica mais comum em humanos, há lacuna na disponibilidade de publicações sobre o

¹Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV. Integrante do grupo de pesquisa em Neurociência e Psicologia Social (LANPSO). Monitora do grupo de extensão no projeto de LIBRAS. E-mail: nandalima_sd@hotmail.com

²Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV. Integrante do grupo de pesquisa em Neurociência e Psicologia Social (LANPSO). Monitora do grupo de extensão no projeto Estudar para Aprender.

³Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC linha saúde da Criança e do Adolescente.

⁵Acadêmico de Administração da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Formado em técnico de enfermagem pela instituição de ensino CEPROSP.

⁶Psicóloga formada pela UFPI. Mestre em Psicologia Social - UFPB. Doutoranda em Psicologia Social - UFPB.

tema. Contudo, reconhecer a importância de se criar estratégias que acolham esse público em situações de cuidados de saúde é necessário para levar os profissionais a refletirem na melhoria do atendimento.

Palavras-chave: Musicoterapia. Síndrome de Down. Família.

EIXO TEMÁTICO: Eixo 1: Epidemiologia; Saúde da Criança e do Adolescente.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE PARA ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL

Ana Letícia Nunes Rodrigues¹
Jaylla de Moura Brito Leite²
Kaline Fernanda Costa Luz³
Maria Caroline Nunes da Silva⁴
Katyane Leite Alves Pereira⁵
Gerdane Celene Nunes Carvalho⁶

INTRODUÇÃO: O início da vida sexual precoce tem sido uma realidade entre os adolescentes, tornando-os vulneráveis às IST's e a gravidez indesejada. Assim, é imperativo que se intensifiquem as abordagens educativas sobre sexualidade, visto que apesar do tema ser eixo do Programa Saúde na Escola, ainda existem lacunas quanto aos resultados dessas ações educativas e de estudo que reflitam a realidade sexual dos adolescentes superando preconceitos, tabus e crenças. Portanto objetiva-se relatar intervenções educativas sobre sexualidade entre os adolescentes e descrever os resultados alcançados. **OBJETIVO:** Relatar experiência acadêmica desenvolvida por alunas do curso bacharel de enfermagem vivenciadas durante o período de estágio curricular em uma escola municipal de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado em outubro de 2016, subsidiado pelas aulas práticas de Saúde da Criança e do adolescente, da grade curricular do curso Bacharelado de enfermagem. Foram realizadas atividades educativas com os alunos do quinto ao nono ano de uma Unidade Escolar da zona rural de Picos, com dinâmicas que avaliaram o conhecimento prévio e oficinas sobre sexualidade, prevenção das IST's e gravidez indesejada. **RESULTADOS:** A partir da interação com os adolescentes constatou-se um lacuna no conhecimento quanto aos riscos e a procura dos serviços de saúde, com base nesse diagnóstico foi possível articular o saber populacional com o saber científico através de oficinas com participação ativa dos adolescentes o que possibilitou realizar uma avaliação sobre os resultados alcançados, dentre eles, a necessidade de discussão sobre sexualidade com os pais, na escola e com os profissionais de saúde, destacando-se os enfermeiros. **CONCLUSÃO:** Diante disso é de suma importância que os futuros profissionais de enfermagem realizem atividades educativas mais eficazes para os adolescentes, cujo o resultado possibilite avaliar a disseminação das IST's e a gravidez na adolescência.

¹ Acadêmica do Curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade estadual do Piauí. Email: rodriguesleticia02@outlook.com

² Acadêmica do Curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade estadual do Piauí.

³ Acadêmica do Curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade estadual do Piauí.

⁴ Acadêmica do Curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade estadual do Piauí.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Docente da Universidade Estadual do Piauí.

⁶ Enfermeira. Doutoranda pela Universidade Federal do Ceará e Docente da Universidade Estadual do Piauí. Integrante no Grupo de Pesquisa Qualidade de Vida em Saúde da Universidade Estadual do Piauí.

Palavras chaves: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Adolescente. Educação em Saúde.

Área de classificação do trabalho científico: Saúde da Criança e do Adolescente.

A MULTICASUALIDADE DA OBESIDADE INFANTIL.

Paulo Ravell Pinheiro Bezerra¹

Priscila da Silva²

Aléxia Lins Costa³

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁴

Artemizia Francisca de Sousa⁵

INTRODUÇÃO: a obesidade pode ser definida como um excesso de gordura corporal relacionado à massa magra. É um problema de saúde pública e apresenta caráter multifatorial, cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos e ambientais. **OBJETIVOS:** avaliar a influência dos fatores ambientais e fisiológicos sobre a elevada taxa de obesidade infantil. **METODOLOGIA:** foi realizada uma revisão de literatura no período de 14 e 15 de Abril de 2018, com os descritores: obesidade; crianças; e fatores. O levantamento de dados foi realizado na base de dados eletrônica da Scielo. Os artigos incluídos na pesquisa foram os que apresentaram fatores que estão diretamente ligados às causas da obesidade. Excluídos artigos que: não tinham aspectos relacionados com obesidade infantil e que não eram voltados para as causas da obesidade infantil. **RESULTADOS:** encontrados 78 artigos que avaliados, excluiu-se artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade, 3 estudos foram selecionados para compor a pesquisa. As causas exógenas da obesidade infantil são: a maior disponibilidade e ingestão de alimentos hiperlipídicos; o estilo de vida sedentário e o aumento das porções. O sobrepeso em crianças está associado com a alta renda familiar e presença de TV, computador, telefone e vídeo game nas residências. Práticas dietéticas inadequadas e mudanças na estrutura familiar contribuem para essa epidemia. A urbanização e outros fatores ambientais trazem mudanças de hábitos profundas, especialmente em relação aos hábitos alimentares e atividade física. A herdabilidade varia de 40% a 70%. Uma análise de metarregressão atual mostrou que a herdabilidade era maior em crianças do que em adultos. Estudos de longo prazo mostraram que a obesidade infantil leva ao agrupamento de componentes da síndrome metabólica. **CONCLUSÃO:** fatores genéticos e exógenos estão ligados à obesidade que atinge crianças, influenciando no IMC, e até mesmo na saúde da criança.

¹ Acadêmico de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET, email: ravellzinfmt2015@hotmail.com;

² Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET;

³ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET;

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET;

⁵ Nutricionista. Docente do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Piauí, CSHNB. Membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva-CNPq, área de saúde da criança.

Palavras chaves: Obesidade. Crianças. Fatores.

Área de classificação do trabalho: Epidemiologia: saúde da criança.

AFECÇÕES A LONGO PRAZO EM CRIANÇAS NASCIDAS POR PARTO CESÁRIO

Daniel de Souza Lira¹

Ingred Pereira Cirino²

Maurilo de Sousa Franco³

Roméia Silva de Sousa⁴

Maryanna Tallyta Silva Barreto⁵

Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: O parto por via abdominal possui suas indicações clínicas pertinentes, no entanto, tem se constatado o aumento significativo e discriminado de cesarianas nos últimos anos e esse fato tem sido associado a afecções tanto para a parturiente quanto para crianças a curto e longo prazo. **OBJETIVO:** Descrever as possíveis patologias que podem afetar crianças nascidas por parto cesáreo, a longo prazo. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica de caráter qualitativo. A busca por estudos foi realizada utilizando a plataforma de base de dados PubMed. Os descritores relativos a pesquisa foram: “cesariana”, “afecção” e “criança”. Os critérios de inclusão para captação dos artigos foram: texto completo grátis e publicação dos últimos sete anos. Na busca, encontrou-se 71 artigos dos quais 5 se adequaram ao tema do estudo. **RESULTADOS:** As repercussões por afecções a longo prazo desencadeadas devido ao parto cesáreo quando comparadas ao parto vaginal encontradas foram: aumento da chance de desenvolver asma até os 12 anos de idade, surgimento de sibilos respiratórios, sobrepeso/obesidade infantil, renite alérgica, diabetes tipo I, dermatites, enterocolite em bebês prematuros, doença celíaca e gastroenterite. Na Cesariana, uma perda importante é o contato do recém-nascido com os microrganismos presentes no canal vaginal e região perianal que possibilitarão uma maturidade mais rápida e adequada do sistema imunológico da criança, fator importante para desenvolvimento das patologias citadas acima. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o parto por incisão abdominal é uma alternativa clínica eficaz, mas que deve ser realizada apenas em contra-indicações do parto vaginal ou na presença de intercorrências no momento do parto. A forma eletiva como tem ocorrido em grande incidência, principalmente na rede privada, é uma violação ao momento em que o próprio bebê decide por nascer.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

² Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista Capes.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista PIBIC CNPq.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁵ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista Capes

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

Palavras-chave: Cesariana. Afecção. Criança.

Área: Epidemiologia: Saúde da Criança e Adolescente

AVALIAÇÃO SOBRE A EDUCAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA

Daniel de Souza Lira¹
Ingrid Pereira Cirino²
Ezequiel Ribeiro dos Reis³
Larissa Fernanda Santos Lima⁴
Marianna Tallyta Silva Barreto⁵
Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: O pré-natal é o momento apropriado para o aconselhamento e orientação às gestantes quanto ao aleitamento materno, alimento ideal para recém-nascidos e crianças até dois anos de idade. Geralmente este aconselhamento ocorre na Atenção Básica, uma vez que, entende-se esse segmento da saúde como a estratégia mais oportuna para educação das gestantes visando a melhoria dos baixos índices de aleitamento materno e, por conseguinte, a qualidade de saúde das crianças. **OBJETIVO:** Analisar o grau de competência dos profissionais da Atenção Básica na orientação de gestantes quanto ao aleitamento materno. **MÉTODO:** Trata-se de trabalho de revisão na literatura de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu através da base de dados PubMed. Utilizou-se para a busca dos artigos os descritores “educação”, “aleitamento materno” e “atenção primária à saúde”. Os critérios de inclusão foram: texto completo no formato artigo, dos últimos 5 anos. No total, 125 artigos foram identificados, porém apenas 7 se enquadraram na temática pesquisada. **RESULTADOS:** Os achados encontrados na pesquisa foram variados, entretanto, evidenciou-se o despreparo dos profissionais da saúde atuantes na Atenção Básica em diversos aspectos, principalmente no manejo das dificuldades e dúvidas das mães frente à amamentação. A falta de capacitação/atualização profissional na área origina profissionais sem segurança para orientar corretamente as gestantes, gerando, assim, não adequação do cuidado às demandas desse público. Esses fatores somados a escolaridade dos pais, trabalho materno, trauma mamilar e introdução de leite industrial favorecem o desmame precoce. Um ponto importante a ser destacado é a implementação de programas como Unidade Básica Amiga da Amamentação e Rede Amamenta Brasil que indicaram melhora na adesão a amamentação pelo tempo adequado. **CONCLUSÃO:** Demonstrou-se certo despreparo dos profissionais da Atenção Básica na busca por efetividade no aleitamento materno adequado, fator preponderante para a saúde de recém-nascidos e criança a curto e a longo prazo.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

² Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista Capes.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista PIBEX.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁵ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista Capes.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB

Palavras-chave: Educação. Aleitamento materno. Atenção Primária à Saúde.

Área: Epidemiologia: Saúde da Criança e do adolescente.

AUTOEFICÁCIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ezequiel Ribeiro dos Reis¹

Daniel de Souza Lira²

Maryanna Tallyta Silva Barreto³

Ingred Pereira Cirino⁴

Luísa Helena de Oliveira Lima⁵

INTRODUÇÃO: A autoeficácia é a habilidade pessoal de um sujeito desenvolver com sucesso tarefas ou comportamentos para obtenção de uma ação desejável. No aleitamento materno a autoeficácia está relacionada à percepção da mulher sobre sua capacidade de amamentar seu bebê, e na crença de que tem conhecimentos e habilidades suficientes para realizar a amamentação de seu filho com êxito. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência acadêmica com puérperas na aplicação da escala de autoeficácia na amamentação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação da escala de autoeficácia para a amamentação com puérperas em alojamento conjunto em um hospital público do município de Picos-PI. As atividades foram desenvolvidas em duas etapas, a primeira para capacitação técnica dos acadêmicos que ocorreu por meio de aulas expositivas sobre aleitamento materno, seus benefícios, teoria da autoeficácia e sobre a escala de autoeficácia para amamentação. A segunda, pela atuação na abordagem às parturientes em alojamento conjunto e pela aplicação da escala que visa identificar o escore de autoeficácia das mães para o aleitamento materno. **RESULTADOS:** Obteve-se uma alta aceitação das puérperas na aplicação da escala de autoeficácia. As mães multíparas apresentaram melhor conhecimento sobre o aleitamento materno e seus benefícios para o desenvolvimento do bebê, enquanto que, puérperas primíparas e de pouca idade tiveram dificuldades em relação a “pega correta” do bebê ao seio e de posicionamento ideal da criança junto a mãe e informações limitadas sobre aleitamento materno advinda do pré-natal. Outro ponto importante encontrado foi gestações não desejadas e sem planejamento, fator de risco para o desmame precoce. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que apesar da ótima aceitação na aplicação da pesquisa, as puérperas apresentaram certa limitação nos conhecimentos sobre o aleitamento materno e manifestaram dificuldades no ato de

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB/CNPq. Bolsista PIBEX/UFPI. E-mail: zecareis1996@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB/CNPq.

³ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista Capes.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista Capes.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

amamentar especialmente as mães primíparas, o que evidencia uma baixa eficácia para o aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Autoeficácia. Saúde da Criança.

Área de Classificação: Epidemiologia: Saúde da Criança e Adolescente

A FAMÍLIA E A RELAÇÃO COM OS FATORES DE RISCO PARA O USO DE DROGAS ENTRE OS ADOLESCENTES

Francisco Eriverton Batista Silva¹
Verônica Teresa de Lima Martins²
Luana Ferreira de Sousa³
Maria Fernanda Lima Silva⁴
Maryanna Tallyta Silva Barreto⁵
Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

Introdução: A adolescência é uma fase em que ocorrem várias transformações psicossociais, comportamentais e fisiológicas, e com tantas modificações estes indivíduos podem ficar expostos a riscos, como o uso de drogas. **Objetivo:** Associar a relação da família com o risco para uso de drogas lícitas e ilícitas entre os adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizado nas bases de dados LILACS, SciELO e BDNF, utilizando os descritores: adolescente, drogas e família. Foram critérios de inclusão: texto completo, publicado nos últimos cinco anos, na língua portuguesa e que contemplasse o tema em questão. Encontrou-se 28 estudos, e após a leitura dos artigos, apenas sete contemplaram o objetivo da pesquisa. **Resultados:** Dentre os artigos, todos afirmam que os adolescentes buscam as referências para construir suas crenças, valores e projeto de vida. Destacam a necessidade de uma atitude familiar positiva no sentido de alterar hábitos pouco saudáveis e evitar que os jovens sejam influenciados negativamente por amigos e pessoas de suas relações. Três autores apontam que os familiares sentem-se culpados pela inserção do seu familiar ao uso de drogas. Apontam a importância do diálogo entre família e adolescente, sendo que a falta da atenção familiar, muitas vezes é um risco para que esse adolescente busque refúgio nas drogas. Indicam a necessidade do envolvimento da família e da escola na realização de programas voltados à prevenção do uso de drogas, principalmente entre jovens na etapa intermediária da adolescência. **Conclusão:** O apoio familiar se torna fundamental na adolescência, por se tratar de um momento de transição da infância para a idade adulta, que muitas vezes ocorre de forma conflituosa. Como prevenção do uso de drogas, a família ainda é a principal arma contra o assédio que os adolescentes enfrentam fora de casa, pois a orientação e acompanhamento são imprescindíveis.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. E-mail: eribatsil@yahoo.com.br.

²Graduanda em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GEPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

³Graduanda em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GEPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Graduanda em Psicologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV. Integrante do grupo de pesquisa em Neurociência e Psicologia Social (LANPSO). Monitora do grupo de extensão no projeto de LIBRAS.

⁵Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do trabalhador, mestranda em Ciências da Saúde pela UFPI.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e saúde, Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva.

Palavras – chaves: Adolescente. Drogas. Família.

Grande Área: Epidemiologia – Saúde da Criança e do Adolescente.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. E-mail: eribatsil@yahoo.com.br.

²Graduanda em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GEPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

³Graduanda em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GEPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Graduanda em Psicologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV. Integrante do grupo de pesquisa em Neurociência e Psicologia Social (LANPSO). Monitora do grupo de extensão no projeto de LIBRAS.

⁵Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do trabalhador, mestranda em Ciências da Saúde pela UFPI.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e saúde, Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva.

O COMPORTAMENTO DE ADOLESCENTES AUTISTAS RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO SEXUAL

Verônica Teresa de Lima Martins¹
Naiara Bazilize de Oliveira Santos²
Palysson Paulo da Silva³
William Caracas Moreira⁴
Maryanna Tallyta Silva Barreto⁵
Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

Introdução: A adolescência é a fase de migração da criança para o adulto, onde ocorrem várias transformações e conflitos. O autismo é considerado um transtorno de desenvolvimento que interfere na capacidade de comunicação e interação. Assim, o adolescente autista tem maior dificuldade em se relacionar na sociedade. **Objetivo:** Observar o comportamento de adolescentes autistas no período de desenvolvimento da sexualidade. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura, com busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando os descritores: adolescência, autismo e comportamento sexual. Foram critérios de inclusão: texto completo, publicações dos últimos 10 anos, na língua inglesa, espanhola e portuguesa. Encontrou-se 12 estudos, apenas seis contemplaram o objetivo da pesquisa, sendo dois na língua portuguesa e quatro em inglês. **Resultados:** Dois artigos relatam que como qualquer outro adolescente, o autista passa por essa fase complicada e mais acentuada, sendo que alguns se tornam mais agressivos, com dificuldade de se interagir, de se relacionar, fazer amizades, e realizar autocuidado, e muitos deles desenvolvem distúrbios psicosssexuais. Três artigos destacam que, dependendo do acompanhamento do desenvolvimento da criança com autismo, como apoio familiar e terapias com multiprofissionais, o adolescente consegue ou não se interagir normalmente com outros adolescentes. Porém, alguns adolescentes autistas desenvolvem a sexualidade mais aflorada e costumam se masturbar em público, causando constrangimento à família. Além disso, todos os artigos destacam que a agressividade é um dos fatores que reforçam o isolamento e o preconceito. Um artigo aponta que o relacionamento sexual ocorre depois dos 18 anos. **Conclusão:** É importante que haja acompanhamento terapêutico e pedagógico, sem esquecer o apoio familiar, para que haja uma

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: veronicateresa28@hotmail.com.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente. Integrante da Liga de Enfermagem Clínica e Cirúrgica (LAEC).

⁵Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do trabalhador, mestranda em Ciências da Saúde pela UFPI.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e saúde, Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Pesquisadora do GPESC/UFPI/CNPq.

melhor socialização do adolescente autista. Existem poucas pesquisas na área, o que torna essa temática mais importante, pois necessita de estudos para auxiliar profissionais de saúde e a sociedade a lidar com esse transtorno.

Palavras – chaves: Adolescente. Autismo. Comportamento sexual.

Grande Área: Epidemiologia – Saúde da Criança e do Adolescente

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: veronicateresa28@hotmail.com.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente. Integrante da Liga de Enfermagem Clínica e Cirúrgica (LAEC).

⁵Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do trabalhador, mestranda em Ciências da Saúde pela UFPI.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e saúde, Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Pesquisadora do GPESC/UFPI/CNPq.

INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verônica Teresa de Lima Martins¹
Naiara Bazilize de Oliveira Santos²
Pallysson Paulo da Silva³
William Caracas Moreira⁴
Maryanna Tallyta Silva Barreto⁵
Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período de crescimento heterogêneo que marca a passagem da infância à vida adulta, estando associada ao desenvolvimento do comportamento sexual, e por isso ao aumento do risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **OBJETIVO:** Relatar sobre o conhecimento de adolescentes sobre os fatores de risco e as medidas preventivas de IST. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência, sobre atividade desenvolvida durante aula prática sobre Programa Saúde na Escola (PSE) da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, realizada no mês de novembro de 2017, com graduandos de Enfermagem e alunos do segundo ano do Ensino Médio, em escola pública no município de Picos – PI. Foram utilizados para a intervenção: Slides, retroprojektor, réplicas dos órgãos sexuais masculino e feminino, preservativos masculino e feminino, pirulitos e balões coloridos. Durante a intervenção observou-se a participação ativa dos adolescentes que se empenharam em fazer perguntas sobre o tema, compartilharam dúvidas sobre mitos e verdades relacionadas à transmissão de IST e uso de preservativos. **RESULTADOS:** As principais dúvidas dos adolescentes foram quanto ao uso do preservativo feminino e o tratamento de IST. Percebe-se que o profissional enfermeiro tem um papel fundamental no que diz respeito à prevenção e promoção da saúde, cabe a ele orientar os adolescentes quanto às medidas de prevenção e autocuidado que previnem o adoecimento desse público. Os graduandos tiveram a oportunidade de compartilhar conhecimentos e praticar estratégias lúdicas que auxiliam no ensino e aprendizagem do público adolescente. **CONCLUSÃO:** Os participantes da intervenção tinham deficiência de conhecimento sobre transmissão de IST e assim, estavam susceptíveis aos fatores de risco. Destaca-se a importância do PSE e a Escola, área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde, espaço para a

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: veronicateresa28@hotmail.com.

²Graduanda em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

³Graduando em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Graduando em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente. Integrante da Liga de Enfermagem Clínica e Cirúrgica (LAEC).

⁵Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do trabalhador, mestranda em Ciências da Saúde pela UFPI.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e saúde, Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Pesquisadora do GPESC/UFPI/CNPq.

convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde através de uma Educação Integral.

Palavras-chaves: Adolescência. Programa Saúde na Escola. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Grande Área: Epidemiologia – Saúde da Criança e do Adolescente.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) - Picos-PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: veronicateresa28@hotmail.com.

²Graduanda em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

³Graduando em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Graduando em Enfermagem pela UFPI – CSHNB - Picos-PI. Membro do GPESC - Linha: Saúde da Criança e do Adolescente. Integrante da Liga de Enfermagem Clínica e Cirúrgica (LAEC).

⁵Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do trabalhador, mestranda em Ciências da Saúde pela UFPI.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e saúde, Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Pesquisadora do GPESC/UFPI/CNPq.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM RECÉM- NASCIDOS PRÉ – TERMOS EM USO DE SONDA GASTROINTESTINAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Brenda Moreira Loiola¹

Francisco Gerlai Lima Oliveira²

Vitoria Eduarda Silva Rodrigues²

Waléria Geovana dos Santos Sousa²

Simone Barroso de Carvalho³

Luísa Helena de Oliveira Lima⁴

INTRODUÇÃO: A sondagem gastrointestinal é um procedimento imprescindível no auxílio à nutrição de recém-nascido pré-termo (RNPT) com até trinta e quatro semanas de gestação, pois os mesmos não possuem reflexos de sucção e deglutição desenvolvidos. A nutrição do recém-nascido pre-termo representa um enorme desafio, pois quanto menor o peso e idade gestacional do recém-nascido, maiores serão as suas necessidades nutricionais para atingir desenvolvimento adequado. Assim, cabe ao enfermeiro responsável pelo procedimento fornecer os cuidados para a melhora do quadro do recém-nascido. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem em recém-nascidos pré-termos em uso de sonda gastrointestinal **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada mediante a leitura de publicações contidas na base de dados LILACS e SCIELO, no período de abril de 2018, utilizando como descritores: Intubação gastrointestinal. Recém-Nascido. Pré-termo e Cuidados de enfermagem, sem delimitação de ano e em português. Foram encontrados 22 publicações, excluídas 17 por não se adequar ao tema, restaram 05 estudos. **RESULTADOS:** Constatou-se que 60% das publicações relatam sobre o cuidado durante a passagem da sonda. O enfermeiro deve observar continuamente possíveis sinais de trauma, sobre a mucosa do recém-nascido pré-termo, saber sobre os sinais de desconforto apresentados durante a introdução da sonda gastrointestinal, que o procedimento envolve o toque, manuseio, interação e comunicação com o bebê, estar atento aos cuidados com a dieta do recém-nascido, com o intuito de evitar obstruções na sonda, ter a preocupação de proporcionar o binômio mãe-filho e ficar atento as possíveis complicações que a sonda gastrointestinal pode causar. **CONCLUSÃO:** Portanto, o recém-nascido em uso de sonda gastrointestinal necessita ser cuidado por uma equipe ciente das características que envolvem este ser, dentre as quais a necessidade de nutrição. A enfermagem deve saber realizar de maneira adequada o procedimento para amenizar o sofrimento do recém-nascido.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí /CSHNB-UFPI/Picos. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. E-mail: brendamoreiraloiola500@gmail.com.

²Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí /CSHNB-UFPI/Picos.

³Enfermeira, Mestranda em Saúde e Comunidade. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁴Enfermeira. Professora da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

Palavra-chave: Intubação gastrointestinal. Recém-Nascido. Pré-termo. Cuidados de enfermagem

EIXO TEMÁTICO: Epidemiologia - Saúde da criança e do adolescente

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS POR MEIO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

Maria Edivania de Sousa Barroso¹

Leyla Lumara Cabral Soares¹

Maria Rosiany Sousa Moreira¹

Marco Aurélio Araújo Soares¹

Ana Emília Maria de Sousa²

Jéssica Pinheiro Mendes Sampaio³

INTRODUÇÃO: Acompanhar a situação nutricional das crianças constitui instrumento essencial para aferição das condições de saúde da população infantil, tornando-se uma oportunidade ímpar para a obtenção de medidas objetivas da evolução das condições de saúde de uma população. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de crianças residentes no município de Picos, Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo que utilizou dados provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN) do período de janeiro a dezembro de 2017 referentes ao estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos de idade através do índice de peso para idade (P/I). **RESULTADOS:** Nesse período foram cadastradas 1.306 crianças e observou-se que a grande maioria (84,3%) encontrava-se com o peso adequado para a idade, já 9,88% das crianças apresentaram peso elevado para a idade e as demais com peso baixo para idade (4,21%) e peso muito baixo para a idade (1,61%). Em outro estudo realizado no município de Ferros - Minas Gerais observou-se que 87,5% estavam eutróficas, 7,1% com risco para sobrepeso e 5,3% com desnutrição aguda, mostrando resultados semelhantes com as crianças residentes do município de Picos. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a maioria das crianças com o índice peso/idade dentro da faixa de normalidade, porém observa-se que a prevalência de excesso de peso é maior em comparação com o baixo peso, portanto as crianças residentes do município de Picos apresentam um maior risco de desenvolver obesidade.

¹Graduandos em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. edivaniabarroso@hotmail.com

²Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí;

³Mestra, Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Vigilância Nutricional. Estado Nutricional. Sistemas de Informação em Saúde.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia (Saúde da Criança e adolescente)

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

William Caracas Moreira¹
Ivanildo Gonçalves Costa Junior²
Verônica Teresa de Lima Martins³
Ingrid Pereira Cirino⁴
Maryanna Tallyta Silva Barreto⁵
Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: A meningite tem relação com diversos agentes infecciosos e não infecciosos, mais comumente causada por bactérias e vírus. Sendo de preocupação pública devido ao potencial de disseminação, podendo provocar surtos e um alto índice de letalidade. **OBJETIVO:** Analisar os dados epidemiológicos relacionados a meningite no estado do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Utilizou-se dados de notificação compulsória de crianças e adolescentes com idades entre 0 e 19 anos, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, no estado do Ceará referentes aos últimos 10 anos disponíveis (2008 a 2017). Sendo, portanto, dados secundários e não necessitando de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). **RESULTADOS:** Dentre todas as idades notificadas, 53,7% correspondem a crianças e adolescentes. Destes, apresentou-se uma prevalência de 63% no sexo masculino, 88,9% em pardos e 83,1% residentes na zona urbana. Os anos com maiores índices foram 2008 (17,8 %), 2009 (17,1 %) e 2011 (12,9 %). Sabe-se que esse público se encontram mais propensos a adquirirem doenças infecciosas, sendo alarmante os dados de meningite incidentes sobre esse público, e cerca de 6,7% dos casos evoluíram para óbitos por meningite. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, percebe-se que os surtos por meningite devem ser controlados, e, todos os casos suspeitos investigados. Pois constitui uma preocupação para a gestão de saúde pública do estado e gera desafios para a proteção da saúde de crianças e adolescentes frente à alta incidência de meningite.

¹ - Acadêmico de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente; membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica (LAECC) E-mail: Williamcaracaslins@gmail.com

² - Acadêmico de Enfermagem (UFPI), membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

³ - Acadêmica de Enfermagem (UFPI), Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente.

⁴ - Enfermeira (UFPI). Mestranda do programa de pós-graduação em ciências e saúde (UFPI), integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente e bolsista da CAPES.

⁵ - Enfermeira (UFPI), pós-graduada em enfermagem do trabalhador, mestranda em ciências da saúde (UFPI).

⁶ - Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde; Pós-Graduação em Saúde e Comunidade; e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva; Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, na linha da saúde da criança e do adolescente Universidade Federal do Piauí, credenciada pelo CNPq.

PALAVRAS-CHAVE: Meningite. Estudos Epidemiológicos. Adolescente. Saúde da Criança.

CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia - Saúde da Criança e do Adolescente.

¹ - Acadêmico de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente; membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica (LAECC) E-mail: Williamcaracaslins@gmail.com

² - Acadêmico de Enfermagem (UFPI), membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

³ - Acadêmica de Enfermagem (UFPI), Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente.

⁴ - Enfermeira (UFPI). Mestranda do programa de pós-graduação em ciências e saúde (UFPI), integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente e bolsista da CAPES.

⁵ – Enfermeira (UFPI), pós-graduada em enfermagem do trabalhador, mestranda em ciências da saúde (UFPI).

⁶ - Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde; Pós-Graduação em Saúde e Comunidade; e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva; Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, na linha da saúde da criança e do adolescente Universidade Federal do Piauí, credenciada pelo CNPq.

ANALISE DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CEARÁ

Ivanildo Gonçalves Costa Júnior¹
William Caracas Moreira²
Myllena Maria Tomaz Caracas³
Maryanna Tallyta Silva Barreto⁴
Luisa Helena de Oliveira Lima⁵

INTRODUÇÃO: No Brasil, de acordo com o poder jurídico, a violência sexual consiste no ato de constranger alguém através de violência ou ameaça, ela acarreta vários prejuízos ao desenvolvimento físico e psicossocial de crianças e adolescentes. Nesse sentido, configura um problema de saúde pública pois a vulnerabilidade das vítimas aliado ao preconceito social são impasses na detecção. **OBJETIVO:** Analisar os indicadores epidemiológicos relacionados a violência sexual em crianças e adolescentes do estado do Ceará no período de 2009 a 2014. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento epidemiológico de caráter descritivo e abordagem quantitativa. Utilizou-se de notificações por violência sexual dentro da faixa etária de <1 ano a 19 anos, disponíveis no acesso a informação – epidemiológica e morbidades do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os achados foram categorizados por prevalências em: ano, raça, sexo, idade, local de ocorrência, sujeito agressor e sua associação a violência física. **RESULTADOS:** De acordo com o período analisado foram notificados 3.282 casos somente no Ceará. Os anos com maior número de notificações foram 2014 (35%), 2013 (21,8%) e 2012 (18,1%). Demonstrou-se que há maior prevalência em pardos (76,3%), no sexo feminino (53,4%) e em adolescentes com idades entre 15 e 19 anos (41,8%). Diante de todos os espaços físicos possíveis, cerca de 47,5% foram na própria residência das vítimas e ainda mais preocupante, 64,7% dessas agressões foram efetuadas pelo pai ou pela mãe da vítima. Contudo, há ainda um quantitativo de casos associados à violência física de 19,8%. **CONCLUSÃO:** A violência sexual é hoje uma das grandes preocupações a nível mundial, devido à dificuldade de identificação, constatação, acompanhamento e intervenção. Em suma, torna-se importante estudar os indicadores para guiar as ações e serviços de saúde na promoção e proteção da saúde do público mais susceptível ao agravo.

- 1- Acadêmico de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) da linha de Pesquisa Tecnologias do cuidar em Enfermagem- UFPI. E-mail: juniorca1000jc@gmail.com
- 2- Acadêmico de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente; membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-cirúrgica (LAECC).
- 3- Enfermeira (UNIFOR), pós-graduada em Saúde Pública e Vigilância Sanitária, mestranda em políticas públicas em educação.
- 4- Enfermeira (UFPI), pós-graduada em enfermagem do trabalhador, mestranda em ciências da saúde (UFPI).
- 5- Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde; Pós-Graduação em Saúde e Comunidade; e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva; Pesquisadora do GPesC, na linha da saúde da criança e do adolescente Universidade Federal do Piauí, credenciada pelo CNPq.

PALAVRAS-CHAVE: Defesa da Criança e do Adolescente. Delitos Sexuais. Epidemiologia.

CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – Saúde da criança e adolescente

- 1- Acadêmico de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) da linha de Pesquisa Tecnologias do cuidar em Enfermagem- UFPI. E-mail: juniorcosta1000jc@gmail.com
- 2- Acadêmico de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente; membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-cirúrgica (LAECC).
- 3- Enfermeira (UNIFOR), pós-graduada em Saúde Pública e Vigilância Sanitária, mestranda em políticas públicas em educação.
- 4- Enfermeira (UFPI), pós-graduada em enfermagem do trabalhador, mestranda em ciências da saúde (UFPI).
- 5- Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde; Pós-Graduação em Saúde e Comunidade; e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva; Pesquisadora do GPesC, na linha da saúde da criança e do adolescente Universidade Federal do Piauí, credenciada pelo CNPq.

MUDANÇAS NA ADOLESCÊNCIA: CURIOSIDADE, DESCONHECIMENTO E MEDO

Danila Barros Bezerra Leal¹

Anne Evelyn Gomes Serra²

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo³

Danielle Cordeiro Loiola⁴

Hunderlandia Gomes de Sousa⁵

Antônia Laryssa de Moura Lavôr⁶

INTRODUÇÃO: A adolescência, dos 10 aos 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde, é bastante significativa para o desenvolvimento emocional saudável, devido às mudanças próprias da puberdade. A imagem corporal abrange processos fisiológicos, cognitivos, emocionais e sociais, podendo resultar e determinar estilos de vida e características psicossociais. Logo, tornam-se imprescindíveis estratégias voltadas à promoção da saúde, através de ações que tendem a reduzir dúvidas, desconhecimentos e medos. Este trabalho tem como objetivo descrever uma atividade sobre puberdade, realizada com adolescentes. **METODOLOGIA:** estudo do tipo relato de experiência de uma atividade de educação em saúde realizada por uma enfermeira-residente em uma quadra de esportes, antes do treino de futsal de 25 adolescentes, de diferentes escolas de um município cearense, todos do sexo masculino, de 10 a 16 anos. Utilizou-se uma dinâmica, na qual inicialmente perguntou-se o nome e idade de cada um, para que a formação das equipes mesclasse as idades dos participantes. Perguntas sobre as alterações da adolescência foram lançadas, cabendo aos adolescentes chegar a uma resposta comum em equipe e correr até determinado ponto do jogo, quem chegasse primeiro, teria o direito de dizer sua resposta, e então, a residente comentaria a questão. **RESULTADOS:** os adolescentes de 14 a 16 anos foram menos participativos e os de 10 a 13 anos engajaram-se em vencer a competição. As perguntas relacionadas às mudanças advindas da puberdade demandaram mais tempo para a formulação da resposta, já as perguntas conceituais de adolescência e puberdade foram facilmente respondidas. **CONCLUSÃO:** Considera-se a necessidade de mais abordagens sobre o tema, pois algumas respostas foram imprecisas. É importante ressaltar que essa

¹Enfermeira. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalhador e Saúde Pública. Apoiadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente. E-mail: danbbleal@gmail.com

²Enfermeira. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho.

³Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁴Cirurgiã-dentista. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

⁵Enfermeira. Pós-graduada em Regulação em Saúde no SUS/ Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - IEP/HSL. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

⁶Enfermeira. Pós-graduanda em urgência e emergência. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

metodologia participativa proporcionou o protagonismo juvenil, pois permitiu a escuta prévia, além de estimular sentidos, como o da competição, estratégia estimulante à participação desse público, avaliou o conhecimento deles e caracterizou-se também como recreação.

Palavras-chave: Adolescentes. Promoção da Saúde. Residência. Puberdade.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia - Saúde da criança e adolescente.

ÁLCOOL, DROGAS E OUTROS AGRAVOS: SUPERANDO DESAFIOS E TRANSFORMANDO VIDAS

Danila Barros Bezerra Leal¹

Maria Joserlane Lima Borges Xavier²

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo³

Mariana de Oliveira Pereira⁴

Emanuella Albuquerque de França Neres⁵

Genilci de Sousa Araújo Formiga⁶

INTRODUÇÃO: o período de transição entre a infância e a vida adulta chama-se adolescência, esta se inicia com mudanças corporais, como impulso de desenvolvimento social, emocional, físico e mental. A curiosidade em experimentar o novo, pode levar o adolescente a sentir-se capaz de tomar decisões, mesmo quando não tem convicção total dos riscos aos quais pode estar exposto. Com este trabalho objetiva-se descrever uma atividade realizada com adolescentes infratores. **METODOLOGIA:** estudo descritivo do tipo relato de experiência. A atividade fez parte de uma das intervenções do projeto de extensão “Adolescência em conflito com a lei: do Cumprimento de Medidas Socioeducativas a Aquisição de Saúde e Cidadania”, desenvolvido no Complexo de Defesa da Cidadania, de um município do interior piauiense, tendo como participantes adolescentes de 13 a 17 anos. Foram realizadas ações de educação em saúde que abordaram temas como: uso de drogas e álcool, religião, envolvimento com a criminalidade e consequente perda da liberdade; e teve como estratégia rodas de conversas, guiada por jogos de memória, para os quais, foram adotadas as seguintes palavras desencadeadoras: apoio, liberdade, futuro, Deus, desejo, perdas, família, trabalho, escola e medos. **RESULTADOS:** os adolescentes tiveram a oportunidade de expressar seus pensamentos e opiniões a cerca da importância do trabalho em grupo, do apoio e respeito ao próximo e dos sentimentos que se estabelecem nas relações sociais. Houve também reflexões sobre o passado e projeções futuras. Em algumas atividades, os adolescentes mostraram-se tímidos, porém participaram efetivamente, e ao final, puderam entender a importância do viver em harmonia. **CONCLUSÃO:** Da experiência, foi possível identificar os diversos tipos de riscos e susceptibilidades a que estão expostos, reafirmando

¹Enfermeira. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalhador e Saúde Pública. Apoiadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente. E-mail: danbbleal@gmail.com

²Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

³Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva. Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁴Enfermeira. Pós-Graduada em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

⁵Enfermeira. Pós-graduanda em nefrologia. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

⁶Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalhador e Saúde Pública. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

dessa forma a magnitude da participação de profissionais que promovam ação em saúde e cidadania que abordem e valorize temas de interesse individual e coletivo desta população.

Palavras-chave: Adolescentes. Promoção da Saúde. Vulnerabilidade.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia - Saúde da criança e adolescente.

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS E PROGRESSÃO DA MORTALIDADE NEONATAL NA MACRORREGIÃO DE PICOS-PIAÚ

José Wilian de Carvalho¹

Luana Ferreira de Sousa²

Aldemir Rabelo Sepúlveda Junior³

Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá⁴

Ingred Pereira Cirino⁵

Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: A mortalidade neonatal consiste nos óbitos ocorridos desde o nascimento até o vigésimo sétimo dia de vida, sendo o principal componente da mortalidade infantil no Brasil desde 1990. A mortalidade neonatal pode ser classificada em precoce quando acontece do primeiro ao sexto dia de vida e tardia quando acontece do sétimo ao vigésimo sétimo dia de vida. **OBJETIVO:** Identificar as principais causas de mortalidade neonatal na macrorregião de Picos-Piauí e sua progressão em um dado período de tempo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, retrospectiva e descritiva. Para este estudo foram utilizados dados do DATASUS, cujos critérios de busca adotados para a pesquisa foram: total de óbitos neonatais por residência referentes aos anos de 2010 a 2015 e suas principais causas na macrorregião de Picos-Piauí. **RESULTADOS:** De acordo com a análise notou-se que ocorreram ao todo 637 óbitos neonatais no período de 2010 a 2015 na macrorregião de Picos-Piauí, correspondendo a 18,45% do total do estado para esse mesmo período, destes 20,25% ocorreram em 2012, e deste então houve uma queda brusca nos três anos subsequentes, mantendo-se estável entre 2014 e 2015 com 95 óbitos em ambos os anos, Sobre as causas notou-se que baixo peso ao nascer (58,5%), prematuridade (48,20%), síndromes de aspiração neonatal (8,47%), malformação congênita (7,1%), sepses (6,27%) e asfixia ao nascer (3,2%) figuram como os principais fatores associados às mortes de neonatos na região analisada. **CONCLUSÃO:** Nota-se que a mortalidade neonatal ainda se mantém elevada na macrorregião Picos-Piauí, em que causas tidas como evitáveis ainda são o principal fator responsável pelo maior número de óbitos, desta forma se observa a importância do acompanhamento a gestante e a criança antes, durante e após o parto, visando alcançar melhores padrões para a saúde infantil na região em um futuro próximo.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista PIBEX. williamcarvalholwj@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁵ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista Capes.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil. Causalidade. Saúde da criança.

Epidemiologia; Saúde da criança e do adolescente.

DISCUSSÃO SOBRE ALCOOL E OUTRAS DROGAS COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE PICOS-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Wilian de Carvalho¹
Luana Ferreira de Sousa²
Patrícia Amanda de Sousa³
Maryanna Tallyta Silva Barreto⁴
Ingred Pereira Cirino⁵
Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: O consumo de álcool e outras drogas por adolescentes em idade escolar é algo que vem preocupando autoridades de diversas instancias, esse hábito acarreta variados problemas sociais, familiares, econômicos e principalmente de saúde, a situação se torna ainda mais preocupante devido ao início do uso destas substâncias estar se tornando cada vez mais precoce, sendo que muitas vezes o consumo ocorre na escola. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma intervenção sobre álcool e outras drogas com adolescentes de uma escola estadual. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, sobre uma intervenção desenvolvida em outubro de 2017 com adolescentes do ensino médio sobre álcool e outras drogas em uma escola estadual do município de Picos-PI. Para a intervenção inicialmente reservou-se uma sala desta escola, logo depois foi realizado o acolhimento aos adolescentes pelos graduandos de enfermagem e mestrandas em ciências e saúde, em seguida houve uma roda de conversa com o objetivo de conhecer um pouco da história de cada adolescente e seus conhecimentos sobre o assunto abordado, na sequência os graduandos abordaram aspectos relevantes sobre o tema, foi ainda utilizado um mural como recurso didático para os estudantes expor seus pensamentos e ideias sobre o tema, a roda de conversa foi finalizada com um lanche. **RESULTADOS:** Observou-se que os adolescentes despertaram o interesse pelo tema, houve bastante interatividade e participação por parte de todos por meio de perguntas, opiniões e expressão de conhecimentos anteriores. Os assuntos foram abordados de acordo com o interesse dos adolescentes, os efeitos e as principais consequências para a saúde do álcool, da maconha e da cocaína foram os principais debatidos. **CONCLUSÃO:** Portanto a intervenção mostrou-se bastante produtiva na construção do conhecimento dos adolescentes,

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista PIBEX. williamcarvalholwj@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁴ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalhador. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁵ Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista Capes.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB

pois educação em saúde é uma ferramenta poderosa no que concerne prevenir a inserção dos mesmos no mundo das drogas.

Palavras-chave: Alcoolismo. Drogas ilícitas. Adolescentes. Estudantes

Epidemiologia; Saúde da criança e do adolescente.

PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO AO NASCER EM NASCIDOS VIVOS DO MUNICÍPIO DE PICOS-PI

Natasha Priscila Lopes Arrais¹

Ingred Pereira Cirino²

Efigênia dos Santos Alencar³

Susan de Moura Teixeira⁴

Edina Araújo Rodrigues Oliveira⁵

Introdução: As consequências e as repercussões do baixo peso ao nascer são importantes problemas de saúde pública. Pesquisas revelam alguns problemas associados com o baixo peso ao nascer, como maior mortalidade infantil, risco de morrer prematuramente, diabetes na idade adulta, doenças cardiovasculares, comprometimento na estatura e déficit nutricional.

Objetivos: Investigar a prevalência do baixo peso ao nascer em nascidos vivos do município de Picos-PI. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva descritiva realizada a partir de dados das Declarações de Nascidos Vivos coletados na Vigilância Epidemiológica do município de Picos-PI. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de agosto de 2016 a junho de 2017. A população foi composta por 2.258 crianças nascidas vivas entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o Parecer: 1.839.936. **Resultados:** Observou-se que 90,6% das gestações duraram 37 ou mais, 99,8% dos partos ocorreram no ambiente hospitalar e 73,6% destes foram cesarianas. A média do peso ao nascer foi de 3211,69, constatou-se maior prevalência de peso classificado como normal (66,6%), 1,2% das crianças nasceram com muito baixo peso, 5,8% com baixo peso, 21,5% nasceram com o peso insuficiente e 5% foram classificados como macrossômicos. **Conclusão:** A divulgação desses resultados para os profissionais de enfermagem e de saúde em geral, que realizam toda a assistência a gestante, a puérpera e ao recém-nascido é de suma importância para ajudar os profissionais a conhecer sua clientela e a partir dos diferentes conhecimentos, criar planos de assistência mais efetivos para a população.

Palavras-chaves: Epidemiologia. Recém-nascido. Enfermagem

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia - Saúde da criança e do adolescente

¹ Graduanda de enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GpeSC. E-mail: natashaarrais@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do grupo de pesquisa saúde coletiva – GpeSC/UFPI. Bolsista CAPS.

³ Enfermeira pela universidade Federal do Piauí.

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública - FSP da Universidade de Saúde Pública – USP. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Professora Assistente II do Curso de Enfermagem – UFPI. Pesquisadora do Grupo Pesquisa em Saúde Coletiva – GpeSC/UFPI/CNPq

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A MAMA NO ALEITAMENTO MATERNO

Camila Carvalho dos Santos¹

Fátima Mariany de Sousa²

Giovana Ingrid Siqueira de Lima³

Kaique Warley Nascimento⁴

Patrícia Amanda de Sousa⁵

Artemízia Francisca de Sousa⁶

INTRODUÇÃO: A amamentação é um ato difícil para grande parte das mulheres, pois além da ansiedade gerada pela chegada do filho, os problemas mamários são uma das principais causas de desmame precoce. O conhecimento dos cuidados a serem tomados frente a traumas mamários durante o ato de amamentar é fundamental para promover o sucesso do aleitamento materno. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo compreender os tipos de lesões mamárias decorrentes do aleitamento materno e a assistência de enfermagem prestada às mães. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa elaborada a partir do levantamento de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontradas 14 publicações, sendo algumas excluídas, resultando numa amostra de 9 artigos, oriundos dos bancos de dados LILACS e BDENF, que compreendem o período de 2005 a 2017. **RESULTADOS:** Após a leitura e análise dos artigos, foram instituídas as principais causas e características das lesões mamárias tendo como maior prevalência a presença de fissuras e escoriações, resultado do posicionamento do bebê e da má pega, além da falta de uma assistência de enfermagem de qualidade na educação e prevenção dos problemas mamários, evidenciado pela carência de informações nas consultas de enfermagem no pré natal, pela falta de esclarecimento das dúvidas das mães em todo o ciclo puerperal, e pela ausência da postura do enfermeiro como facilitador e motivador da prática. **CONCLUSÃO:** O conhecimento das causas das lesões mamárias permite-nos observar a necessidade uma assistência desde o pré-natal, e se pode constatar que há uma deficiência nas ações de educação em saúde nessa área, havendo uma necessidade de atribuir mais visibilidade a sua prática.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), Área Saúde da Criança e do Adolescente. Email: camila_carvalho_santos.12@outlook.com

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí/UESPI

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), Área Saúde da Criança e do Adolescente.

⁶Docente do curso de graduação em Nutrição/UFPI/CSHNB. Mestre em Ciências e Saúde/UFPI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), Área Saúde da Criança e do Adolescente

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Mama. Aleitamento materno.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia. Saúde da Criança e do Adolescente.

DESMAME PRECOCE – POR QUE É TÃO FREQUENTE?

Camila Carvalho dos Santos¹

Fátima Mariany de Sousa²

Giovana Ingrid Siqueira de Lima³

Kaique Warley Nascimento⁴

Patrícia Amanda de Sousa⁵

Artemízia Francisca de Sousa⁶

INTRODUÇÃO: Apesar de a amamentação ser um processo natural, é comum encontrar mães com dificuldades em amamentar, o que pode levar ao desmame precoce, uma condição frequentemente relatada na literatura, o que torna necessário estudar constantemente as causas e fatores associados, dada a importância do aleitamento para saúde materno infantil.

OBJETIVO: Identificar as principais causas do desmame precoce. **METODOLOGIA:** O estudo a seguir trata-se de uma revisão bibliográfica onde utilizou-se, textos publicados em periódicos, que tratavam sobre o aleitamento materno exclusivo e o desmame precoce. A busca foi realizada em artigos de revistas científicas extraídas via internet através de buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Bireme, SciELO, Medline e Lilacs, que tinham como assunto principal o desmame precoce. Foi selecionada uma amostra de 16 artigos, utilizando-se como critérios de inclusão: artigos na íntegra, publicados entre 2014 e 2017.

RESULTADOS: A partir da análise dos dados, surgiram como causas principais: A pega incorreta por gerar desconforto na lactante, favorecendo assim ao aparecimento de fissuras e possíveis infecções na mama; a impressão de leite fraco ou insuficiente; a volta ao trabalho ou estudo; trauma mamilar; o choro do bebê (atribuído pelas mães à “fome” ou “leite materno ser fraco”); o uso de chupeta tem sido relacionado com a menor duração do aleitamento materno e com a introdução precoce de alimentos/líquidos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Torna-se indispensável um acompanhamento de qualidade do binômio mãe-filho desde o pré-natal, e sobretudo no puerpério, a fim de promover escuta ativa e sanar as intercorrências relacionadas ao desmame precoce.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), Área Saúde da Criança e do Adolescente. Email: camila_carvalho_santos.12@outlook.com

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí/UESPI/CPBA

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), Área Saúde da Criança e do Adolescente.

⁶Docente do curso de graduação em Nutrição/UFPI/CSHNB. Mestre em Ciências e Saúde/UFPI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), Área Saúde da Criança e do Adolescente

Palavras-chave: Desmame precoce. Aleitamento materno. Enfermagem materno infantil. Amamentação exclusiva.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia. Saúde da Criança e do Adolescente.

AVALIAÇÃO DA INCIDENCIA DE INFECÇÕES POR MENINGITES VIRAIS E BACTERIANAS EM MENORES DE CINCO ANOS NA MACRORREGIÃO DE PICOS-PI.

Aldemir Rabelo Sepulvida Junior¹
José Wilian de Carvalho²
Romélia Silva de Sousa³
Nara Karoliny Carvalho do Monte Sá⁴
Luana Ferreira de Sousa⁵
Lany Leide de Castro Rocha Campelo⁶

INTRODUÇÃO: Segundo o ministério da saúde (MS) a meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causado por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas e fungos, ou também por processos não infecciosos. **OBJETIVO:** Avaliar e caracterizar a incidência de meningites virais e bacterianas na macrorregião de Picos-PI em crianças menores de 5 anos em um dado período de tempo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, retrospectiva e descritiva. Para este estudo foram utilizados dados do DATASUS, cujos critérios de busca adotados para a pesquisa foram: total de internações residentes de crianças menores de cinco anos acometidas por alguma das formas de meningites no período de janeiro de 2010 a fevereiro de 2018 na macrorregião de Picos-PI. **RESULTADOS:** De acordo com a análise observou-se que ocorreram ao todo 24 casos incluindo todas as formas de meningites entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2018 na macrorregião de Picos-PI, correspondendo á 9,37% do total do estado, que foi de 256 casos para esse mesmo período, destes 33,33% aconteceram no ano de 2013, tendo havido uma queda a partir de 2014 e mantendo-se estável entre 2017 e 2018 com nenhum registro de casos em ambos os anos, notou-se que o tipo mais prevalente foi à meningite viral correspondendo a 91,6% do total de casos. **CONCLUSÃO:** Portanto nota-se que infecções meníngeas possuem baixa ocorrência na macrorregião de Picos-PI em crianças menores de cinco anos ao longo do período analisado, evidenciando-se estar havendo êxito das medidas preventivas tais como a imunização de crianças, enquadrando essas patologias como um problema de saúde pública que está abaixo dos padrões de normalidade.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. aldemyrenferm@gmail.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista PIBEX.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁶ Doutoranda em ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Enfermeira Mestra pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Docente da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

Palavras-chave: Incidência. Meningite. Epidemiologia. Saúde da criança e do adolescente.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia; Saúde da criança e do adolescente.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. aldemyrenferm@gmail.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista PIBEX.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁶ Doutoranda em ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Docente da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE EM BRIGAS COM O USO DE ARMAS

Ceres Maria de Sousa Irene¹
Luisa Helena de Oliveira Lima²

Adolescência é um período da vida em que o ser humano está exposto a vários comportamentos que podem comprometer sua saúde, seja a física ou a mental. Evidências apontam a magnitude do crescimento da morbimortalidade devido a causas externas nos adolescentes, como a violência. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência e os fatores associados ao envolvimento do adolescente piauiense em brigas com o uso de arma branca e arma de fogo. Estudo transversal que analisou um recorte de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015, a amostra foi composta por 3870 alunos do 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental das escolas do Piauí. Foram feitas as análises univariadas e multivariadas para verificar a associação entre o envolvimento em brigas com o uso de arma de fogo e arma branca e as demais variáveis do estudo e posteriormente foram construídos os modelos de regressão logística utilizando o método stepwise forward. O estudo identificou que 7,7% dos adolescentes se envolveram em briga com o uso de arma, sendo que destes 5,6% se envolveu em briga com o uso de arma branca e 4,3% em briga com o uso de arma de fogo. A maioria dos casos de envolvimento em briga com a presença de armas foi relatada por adolescentes do sexo masculino (64,9%), a população estudada 56,5% se autodeclararam pardos e apresentam idade média de 14,3 anos; sendo que 43,2% dos adolescentes que se envolveram em briga fizeram uso de drogas nos últimos 30 dias anteriores a pesquisa. Diante desta problemática é necessário que seja feito um diagnóstico situacional envolvendo diversas instâncias da sociedade em busca do reforço às políticas de combate ao uso de álcool e drogas e às ações de prevenção a agravos e promoção da saúde dos adolescentes.

Palavras-chave: Armas. Agressão. Violência. Adolescente.

Área de Concentração: Epidemiologia: Saúde da Criança e Adolescente

¹ Mestra em Saúde e Comunidade pela UFPI, Tutora Presencial do Curso Bacharel em Enfermagem da UNOPAR. email: cceresmsi@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta da UFPI e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da UFPI

O ENVOLVIMENTO DE ADOLESCENTES EM BRIGAS E A ASSOCIAÇÃO COM O USO DE DROGAS

Ceres Maria de Sousa Irene¹
Luisa Helena de Oliveira Lima²

A violência na adolescência tem assumido um ponto de destaque na sociedade atual, devido sua magnitude, gravidade e impacto social. Neste estudo buscou-se verificar a associação entre o envolvimento em brigas e as questões sociodemográficas e o uso de drogas na adolescência. Foi realizado um estudo transversal com a análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar do ano de 2015 através da estimativa de frequências e regressão logística com estimação de *odds ratio* e respectivos intervalo de confiança. Constatou-se que 20,9% dos investigados envolveram-se em brigas no último ano anterior a pesquisa e que o uso de drogas esteve associado ao envolvimento do adolescente em brigas (OR bruta: 1,29 e IC95%: 1,11-1,50). Se envolvem em brigas com mais frequência escolares de 12 anos (16,9%) e 13 anos (16,7%). O sexo masculino se envolve mais em brigas do que o feminino, quase que duas vezes mais (67,8%). Considerando a etnia (cor da pele), observou-se proximidade de distribuição nos que se consideram brancos (38,9%) e pardos (37,8%). Além disso, se envolver em brigas esteve associado a estudar em escola pública. Estes resultados permitem a compreensão de alguns fatores associados aos comportamentos agressivos em estudantes brasileiros e demonstram a importância de se conhecer como esse fenômeno ocorre na adolescência para que se possam propor intervenções eficazes. Pois a associação entre o uso de drogas e comportamento violento, que além de causar danos à saúde do indivíduo pode levar a problemas na escola, na família e na sociedade como um todo.

Palavras-chaves: Violência. Adolescente. Psicotrópicos.

Área de Concentração: Epidemiologia: Saúde da Criança e Adolescente.

¹ Mestra em Saúde e Comunidade pela UFPI, Tutora Presencial do Curso Bacharel em Enfermagem da UNOPAR. email: cceresmsi@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta da UFPI e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da UFPI

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS, 2016-2017: REVISÃO INTEGRATIVA

Fabiana Neves Lima¹
Regina Célia Vilanova Campelo²
Luana Savana Nascimento de Sousa³
Ana Danusia Izidorio Rodrigues de Araújo⁴
Ana Roberta Vilarouca da Silva⁵

INTRODUÇÃO: O avanço das tecnologias, ampliação e criação de máquinas permitiu aos seres humanos ter mais conforto e comodidade. Entretanto, esta modernização trouxe consigo o aumento de comportamentos sedentários, que influenciam no estilo de vida de crianças e adolescentes. Nessa perspectiva, as mudanças de comportamento e hábitos alimentares inadequados, contribuem para a má nutrição e redução dos níveis de atividades físicas. Na adolescência comportamentos adquiridos podem se tornar crônicos e causadores no aumento da morbimortalidade por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. **OBJETIVO:** Identificar nas produções científicas as principais ferramentas de avaliação do comportamento sedentário ou estilo de vida sedentário em adolescentes brasileiros. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), no período de fevereiro à março de 2018, combinando os descritores: Adolescent; Sedentary Lifestyle; Sedentary behavior; Surveys and Questionnaires; e Survey Methods. Para a seleção dos artigos, utilizou-se como critérios de inclusão: os artigos completos, publicados no período de 2016-2017, nos idiomas inglês e português. E excluído, os artigos duplicados. **RESULTADOS:** A partir dos critérios de seleção, foram encontrados 9 artigos. Da análise quanto ao desenho de estudo a maioria das pesquisas eram transversais (77,8%). Quanto ao local de realização do estudo, foi predominante em escolas. Os instrumentos mais utilizados foram os questionários que quantificavam o tempo de tela e/ou o tempo sentado do adolescente. O comportamento sedentário foi determinado nos achados seguindo o tempo de tela, considerado um valor de corte <2 horas para comportamento não sedentário e ≥ 2 horas ao dia, comportamento sedentário. As principais associações entre comportamento sedentário foi com nível de atividade física. **CONCLUSÕES:** O tempo de tela vem sendo a principal variável para classificar e identificar o comportamento sedentário em adolescentes brasileiros.

¹Profissional de Educação Física. Pós-graduanda em Saúde e Comunidade, pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CCS, Teresina-PI.

²Profissional de Educação Física. Pós-graduanda em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina – YCARE (Youth/Child and CardiovascularRisk and Evironmental) Research Group, São Paulo/Brasil. DOMEN (Metabolic Diseases, Exercise and Nutrition) Research Group, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina/Brasil.

³Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CCS, Teresina-PI.

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CCS, Teresina-PI. E-mail: anadanusia_15@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Picos-Piauí, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/CNPq.

Palavras-chave: Estilo de vida sedentário; Inquéritos e questionários; Adolescente.

Área/subáreas: Epidemiologia: Saúde da criança e adolescente.

¹Profissional de Educação Física. Pós-graduanda em Saúde e Comunidade, pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CCS, Teresina-PI.

²Profissional de Educação Física. Pós-graduanda em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina – YCARE (Youth/Child and CardiovascularRisk and Evironmental) Research Group, São Paulo/Brasil. DOMEN (Metabolic Diseases, Exercise and Nutrition) Research Group, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina/Brasil.

³Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CCS, Teresina-PI.

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CCS, Teresina-PI. E-mail: anadanusia_15@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Picos-Piauí, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/CNPq.

SÍNDROME METABÓLICA E FATORES DE RISCOS EM ADOLESCENTES NAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA NO ESTADO DO PIAUÍ

Naumann Lima Borges¹
Leyla Lumara Cabral Soares¹
Stefany Dourado da Silva¹
Marco Aurélio Araújo Soares¹
Ana Emília Maria de Sousa²
Jéssica Pinheiro Mendes Sampaio³

INTRODUÇÃO: A adolescência é o período que envolve mudanças físicas, psíquicas e comportamentais, onde o padrão alimentar é caracterizado por uma dieta pobre em fibras alimentares, baixo consumo de frutas e vegetais e consumo frequente de produtos processados, o que representa um risco para a predisposição a síndrome metabólica. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo abordar a prevalência de síndrome metabólica entre os adolescentes da rede pública no Estado do Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados *Lilacs* e *Scielo*, incluindo artigos da língua portuguesa publicados nos anos de 2014 a 2018 através da associação dos descritores “síndrome metabólica” e “adolescentes”, “síndrome metabólica” e “obesidade”. Ao final foram selecionados 15 artigos de relevância para o tema exposto. **RESULTADOS:** Observou-se que em um estudo realizado no município de Caracol a prevalência de excesso de peso de 10,1% entre os adolescentes, já na cidade de Picos o excesso de peso estava relacionado à presença de síndrome metabólica entre os adolescentes, onde os mesmos apresentaram alterações nos triglicerídeos (9,7%), colesterol total (20,7%), LDL-colesterol (22,2%), tolerância à glicose diminuída (2,4%) e HDL-colesterol abaixo do desejável (34,6%). Além disto, verificou-se em outro estudo realizado também no município de Picos que a síndrome metabólica tinha uma prevalência de 3,2%, com maior prevalência no sexo feminino e aquelas que apresentavam maiores médias do Índice de Massa Corporal (IMC). Em Teresina verificou-se que os adolescentes com baixa aptidão aeróbia apresentam maior adiposidade corporal e conseqüentemente predisposição para síndrome metabólica. **CONCLUSÃO:** Há uma elevada prevalência de síndrome metabólica entre os adolescentes piauienses e desta forma torna-se imprescindível a realização de intervenções que visem mudar os hábitos alimentares e incentive a prática de exercícios de físicos como forma de prevenir a mesma.

¹Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: naumannlima@hotmail.com

²Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí;

³Mestra, Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Obesidade. Adolescentes. Síndrome metabólica.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia; Saúde da criança e do adolescente.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MÃES NO PROCESSO DE AMAMENTAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Sheylla Maria Rodrigues Rocha¹

Letícia Lorena Lobo Leal²

Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão³

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo deve ser realizado até os seis meses de idade da criança, pois proporciona um desenvolvimento saudável, previne doenças respiratórias e gastrointestinais, aproxima o bebê da mãe criando um vínculo afetivo, além de possibilitar uma melhor nutrição. Por apresentar algumas dificuldades na hora de amamentar e pela falta de conhecimento sobre a real importância do aleitamento exclusivo, muitas mães acabam introduzindo precocemente outros tipos de alimentos além do leite materno. **OBJETIVOS:** Identificar as possíveis dificuldades enfrentadas pelas mães no processo de amamentar. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo realizado a partir da seleção de periódicos no site Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE através dos descritores “Enfermagem”, “Saúde da Criança” e “Aleitamento Materno” no período de Maio de 2018. **RESULTADOS:** Foram encontrados 1.143 artigos. Por meio dos critérios de seleção foram inseridos no trabalho 29 artigos com o predomínio de estudos qualitativos em relação à temática. Utilizaram-se os descritores de assunto para busca dos artigos entre os anos de 2001 e 2018. Os resultados demonstraram que o Brasil teve mais publicações com 38%, o MEDLINE apresentou o maior número de artigos com uma porcentagem de 62,1% e o ano de 2013 teve a maior prevalência de publicações, com 17,1% dos artigos. **CONCLUSÃO:** De acordo com os artigos analisados a menor duração do aleitamento materno está associada com as dificuldades enfrentadas pelas mães como à má pega da boca do bebê, desconforto e dor durante a amamentação, restrições de tempo, retorno imediato da mãe ao trabalho e falta de conhecimento sobre as técnicas corretas para a retirada e armazenamento do leite.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Criança. Aleitamento Materno.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Criança

¹ Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí-UESPI/Picos/PI. sheylla1379@gmail.com

² Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí-UESPI/Picos/PI.

³ Enfermeira. Mestre em Ciência e Saúde. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Campus Professor Barros Araújo.

AUTOCUIDADO VOLTADO À ADOLESCENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

Arllen Mara Caminha Luz¹

Lucas Sallatíel Alencar Lacerda²

Ana Karoline Lima de Oliveira³

Thayse Rayra Morais Gonçalves⁴

Luana Savana Nascimento de Sousa⁵

Rumão Batista Nunes de Carvalho⁶

INTRODUÇÃO: O *Diabetes Mellitus* é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de glicose no sangue e produção deficiente de insulina pelo pâncreas, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade no Brasil. O diabetes tipo 1, geralmente, acomete crianças e adolescentes e o autocuidado é importante fator na adesão ao tratamento. Dessa forma, a pessoa com a diabetes e sua família devem ser incentivadas e estimuladas ao processo do autocuidado em suas rotinas. **OBJETIVOS:** Analisar nas produções científicas quanto ao autocuidado de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO, em maio de 2018. Utilizou-se os descritores: Autocuidado; Adolescente; e Diabetes Mellitus. Para a seleção dos artigos utilizou-se os critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis gratuitamente e online, dos últimos 5 anos, no idioma português. **RESULTADOS:** A partir dos critérios de seleção, foram selecionados oito artigos. Nota-se que os adolescentes possuem responsabilidade no autocuidado inerente ao controle da doença. Entretanto, apresentam dificuldades em participar dos serviços de saúde, pois possuem incertezas quanto ao curso da doença, a necessidade de cumprir um plano alimentar, a adaptação de uma rotina de compromissos sociais e o medo de aplicar insulina. Diante disso, a doença requer estratégias de controle metabólico, centrado em atividades físicas, alimentação apropriada e insulinoaterapia. **CONCLUSÃO:** Portanto, observou-se que o diabetes mellitus tipo 1 tem grande impacto na vida dos adolescentes e os mesmos devem visar o controle e gerenciamento da doença. Nessa perspectiva, o profissional de enfermagem tem papel importante na educação e prevenção primária, diante das dificuldades dos adolescentes em realizar o autocuidado, quanto ao incentivo de adesão ao tratamento, como

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Doenças Crônicas. E-mail: arllemara@hotmail.com

²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Saúde do Idoso; Integrante da Liga Acadêmica de Farmacologia e Terapêutica-LAFAT.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Saúde Sexual e Reprodutiva.

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade, pela Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, Piauí.

⁶Enfermeiro. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

a prática de atividades físicas e alimentação saudável, que promovem melhor qualidade de vida e bem-estar dos adolescentes que vivem com a patologia.

Palavras-Chave: Autocuidado. Adolescente. Diabetes Mellitus.

Área de Classificação: Epidemiologia – Saúde da Criança e Adolescente.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DESAFIO DO PSE

Naiara Bazilize de Oliveira Santos¹
 Verônica Teresa de Lima Martins²
 Maria de Jesus dos Santos Guimarães³
 Deborah Fernanda Campos da Silva⁴
 Maryanna Tallyta Silva Barreto⁵
 Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: O consumo de drogas tem se tornado uma prática que se inicia cada vez mais cedo. Diante desse cenário o Programa Saúde na Escola (PSE) atua como estratégia de prevenção e promoção da saúde na atenção básica. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica os desafios encontrados nas ações desenvolvidas no PSE relacionada à prevenção e enfrentamento do uso de drogas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura que ocorreu no mês de abril de 2018. Os dados foram coletados nas bases de dados: Lilacs, Medline e SciELO. Foram utilizados os descritores “Programa saúde na escola”. “Drogas” e “Adolescente”. Filtraram-se os que não se enquadravam nos critérios de inclusão sendo a amostra final constituída por 4 artigos. **RESULTADOS:** Dos artigos selecionados 50% tratavam de estudos descritivos e desenvolvidos por equipe multiprofissional. Dentre os desafios nas ações desenvolvidas pelo PSE demonstra participação limitada dos adolescentes nas discussões, sendo as meninas mais participativas em relação aos meninos, o uso de álcool e drogas como exemplo intrafamiliar, o uso dessas substâncias como meio de inserção e aceitação em grupos, a carência de espaço para lazer e a facilidade de venda e aquisição de álcool /droga entre jovens e a influência publicitária. **CONCLUSÃO:** O PSE é uma importante ferramenta no desenvolvimento integral na prevenção, promoção e atenção à saúde da criança e do adolescente. Percebe-se a importância de articular estratégias e ações em saúde, que visem à integração da família nesse processo de construção de valores e conhecimento durante a adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde na Escola. Drogas. Adolescente.

¹ - Acadêmica de Enfermagem-UFPI, integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva na linha de Saúde da Criança e do Adolescente. Bolsista ICV. E-mail: naiara87@hotmail.com

² - Acadêmica de Enfermagem-UFPI, integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva na linha de Saúde da Criança e do Adolescente.

³ - Acadêmica de Enfermagem-UFPI, integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva na linha de Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴ - Enfermeira-UFPI, mestranda do Programa Saúde e Comunidade-UFPI, membro do GPESC com ênfase em Saúde da Criança e do Adolescente.

⁵ - Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do trabalhador, mestranda em Ciências da Saúde pela UFPI, membro do GPESC com ênfase em Saúde da Criança e do Adolescente; Bolsista CAPES.

⁶ - Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós- Graduação em Ciências e Saúde e Saúde Comunidade; e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Pesquisadora do GPESC/UFPI/CNPq.

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE SEIS MESES NO ESTADO DO PIAUÍ

Conceição Nahana Alves de Macedo¹

Fernanda Lima dos Santos¹

Maria Rosiany Sousa Moreira¹

Jaíla Maria Feitosa¹

Jéssica Pinheiro Mendes Sampaio²

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de vida é indispensável para a saúde da criança a curto e longo prazo. E apesar dos efeitos benéficos serem amplamente difundidos na literatura, a interrupção precoce dessa prática continua sendo um importante problema de saúde pública. Os dados sobre o percentual do AME são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), ferramenta que possibilita o armazenamento e a geração contínua de informações sobre o estado nutricional e o consumo alimentar dos usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo avaliar o percentual de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no estado do Piauí. **METODOLOGIA:** A avaliação foi realizada através dos dados disponíveis no SISVAN Web, onde foram selecionadas as informações sobre o aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no Estado do Piauí no período de janeiro a dezembro de 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período analisado foram cadastradas no sistema 251 crianças, das quais apenas 38% receberam exclusivamente o leite materno até o sexto mês de vida. Com esses dados fica claro que a introdução precoce de uma variedade de alimentos na alimentação da criança é bastante comum, mas que pode acabar resultando na diminuição do consumo do leite materno e conseqüentemente menor ganho de peso da criança, contribuindo para o desmame precoce, menor produção e extração do leite, entre outros. **CONCLUSÃO:** Portanto, através da utilização de dados do SISVAN pode-se notar o quão a prática do aleitamento materno exclusivo ainda está muito abaixo do recomendado e esperado, sendo uma importante ferramenta para subsidiar as estratégias de promoção e incentivo ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Vigilância nutricional. Saúde da criança

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia; Saúde da Criança.

¹ Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. naahanamacedo@hotmail.com

² Mestra, Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí.

PRÁTICAS SEXUAIS DE ADOLESCENTES E SUA INTERFACE COM A ORIENTAÇÃO SEXUAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Maurilo de Sousa Franco¹

Daniel de Souza Lira²

José Wilian de Carvalho³

Ingred Pereira Cirino⁴

Maryanna Tallyta Silva Barreto⁵

Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período especial que requer muita atenção e preparo das redes de atenção à saúde, uma vez que essa transição traz grandes mudanças físicas, psíquicas e sociais na vida do adolescente. Diante disso, as práticas sexuais precisam ser investigadas para se traçar programas e políticas que subsidiem ações de saúde ao público adolescente, principalmente no tocante a sexualidade e a orientação sexual. **OBJETIVO:** Investigar o início da prática sexual de adolescentes e sua relação com a orientação sexual. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em abril de 2018, a partir de consultas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. Para tanto utilizou-se como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sexualidade, Adolescente e Comportamento Sexual. Foram adotados como critérios de inclusão: texto completo disponível, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 2013 a 2017 tendo como assunto principal: adolescente, comportamento sexual, comportamento do adolescente. Foram encontrados 1530 artigos, dentre os quais 88 responderam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Estudos no tocante ao início da vida sexual de adolescentes e de sua relação com a orientação sexual, ainda são incipientes, no entanto, de acordo com a análise observou-se que a orientação desempenha um papel relevante no que concerne o início das práticas de relações sexuais por adolescentes. Os homossexuais demonstram ter início de suas práticas mais precoce em relação aos heterossexuais. Além disso, alguns estudos apontam que homossexuais possuem um retraimento desencadeando alguns problemas para se relacionar com outras pessoas estando relacionados a influência da família e/ou da sociedade. **CONCLUSÃO:** Portanto, as práticas sexuais merecem destaque no cenário das ações de promoção da saúde do adolescente, visto que permitem conhecer atitudes,

¹ Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista Pibic. E-mail: franco23s@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista PRAEC.

³ Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista PIBEX.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista Capes.

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista Capes.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

conhecimentos e práticas deste público, buscando detectar as vulnerabilidades, riscos e assim traçar metas e estratégias de promover uma adolescência saudável.

Palavras-chaves: Sexualidade. Adolescente. Orientação Sexual

Área: Epidemiologia; Saúde da Criança e do Adolescente

PRINCIPAIS DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA TRABALHAR SOBRE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES

Maurilo de Sousa Franco¹

José Wilian de Carvalho²

Ingred Pereira Cirino³

Maryanna Tallyta Silva Barreto⁴

Luisa Helena de Oliveira Lima⁵

INTRODUÇÃO: A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a fase de transição entre a infância e a idade adulta, compreendendo dos 10 aos 19 anos de idade. Nessa etapa da vida surgem diversas modificações biológicas, psíquicas e sociais, onde os jovens vivenciam novos desejos, dúvidas e curiosidades, além disso, é comum ocorrerem conflitos relacionados às incertezas e inseguranças voltadas principalmente para a sexualidade.

OBJETIVO: Descrever as dificuldades dos profissionais de saúde para trabalhar com a sexualidade na adolescência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de consultas nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE E BDNF. Utilizou-se como Descritores: Profissional da saúde, adolescente e sexualidade. Para a seleção dos artigos foram adotados os critérios de inclusão: texto completo disponível, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 2008 a 2018. Foram encontrados 208 artigos, dentre os quais 88 responderam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Através da análise evidenciou-se que entre as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para trabalhar sobre a sexualidade com adolescentes estão à falta de habilidade e/ou preparo para promover a participação ativa do jovem durante esse processo de aprendizado, a falta de experiência para se conquistar a confiança dos jovens e a dificuldade para se adotar o material didático, a metodologia e/ou o dialogo adequado para proporcionar maior qualidade e eficiência do processo educativo. **CONCLUSÃO:** Portanto, os profissionais em seu papel de promotores da saúde, principalmente no tocante a temática da sexualidade, devem ter conhecimento sobre a dinâmica e aspectos importantes da adolescência, levando em conta as particularidades coletivas e individuais dos mesmos e adotando metodologias adequadas para garantir uma maior eficácia nesse processo educativo, construindo um ambiente propício para uma melhor qualidade das condições de saúde dos adolescentes.

¹ Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista Pibic. E-mail: franco23s@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista PIBEX.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista Capes.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Bolsista Capes.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

Palavras-chave: Pessoal da saúde; Adolescente; Sexualidade.

Área: Epidemiologia; Saúde da Criança e do Adolescente

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CRISES CONVULSIVAS FEBRIS EM CRIANÇAS

Larissa Fernanda Santos Lima¹
Brenda Moreira Loiola²
Daniel de Souza Lira³
Romélia de Sousa Silva⁴
Simone Barroso de Carvalho⁵
Luísa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: A crise convulsiva febril, está entre as crises convulsivas com maior frequência na infância e são facilmente associadas com doenças de vias aéreas superiores, infecções do trato urinário entre outros. Podem ser classificadas como simples ou complexas e o tratamento é realizado através de medidas medicamentosas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica as publicações sobre o que sabem os profissionais de saúde acerca da crise convulsiva febril em crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada de abril a maio de 2018, nas bases de dados BVS, IBECs e LILACS. Utilizou-se como descritores: Criança. Febre. Convulsão. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos publicados em português no período de 2013 a 2018, cujos temas fossem relativos a crises convulsivas febris em crianças. Foram encontrados 08 artigos, dentre os quais, 05 responderam aos critérios de inclusão adotados. **RESULTADOS:** Constatou-se que 80% das publicações relatam que as crises convulsivas febris são eventos de alta frequência nas emergências e, portanto, todos os profissionais envolvidos naquele setor devem ter conhecimento sobre estas, embora nos artigos apenas 60% dos profissionais conhecem a crise. 40% dos pacientes registrados na emergência chegam após término da crise, dificultando a classificação e tratamento. 60% relatam que um tratamento errado pode causar sequelas como lesão cerebral. 80 % dos artigos mencionam o quão é importante reconhecer a diferença entre a crise convulsiva febril e as crises epiléticas que são desencadeadas por febres, pois embora parecidas necessitam de um acompanhamento distinto tanto na terapêutica como no prognóstico. Outros fatores que também devem ser conhecidos é a etiologia da febre, histórico familiar dessa criança, desenvolvimento neuropsicomotor entre outros. **CONCLUSÃO:** Portanto, o conhecimento da equipe de saúde é fundamental para um reconhecimento, tratamento

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. E-mail: limalarissa811@gmail.com

² Acadêmica do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

³ Acadêmico do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁴ Acadêmica do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos/PI. Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁵ Enfermeira Mestranda em saúde e comunidade pela Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁶ Enfermeira Professora doutora da Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

rápido e eficaz dos casos de crise convulsiva febris, evitando assim a recorrência e possíveis sequelas que são desencadeadas.

PALAVRAS-CHAVES: Criança. Febre. Convulsão.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia; Saúde da Criança e do Adolescente.

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. E-mail:limalarissa811@gmail.com

² Acadêmica do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

³ Acadêmico do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁴ Acadêmica do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB-UFPI/Picos/PI. Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁵ Enfermeira Mestranda em saúde e comunidade pela Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁶ Enfermeira Professora doutora da Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

TRANSTORNOS MENTAIS E OUTROS AGRAVOS DEVIDO VIOLÊNCIA SEXUAL SOFRIDA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

Pallysson Paulo da Silva¹

Lairton Batista de Oliveira¹

William Caracas Moreira²

Ingred Pereira Cirino³

Maryanna Tallyta Silva Barreto⁴

Luísa Helena de Oliveira Lima⁵

INTRODUÇÃO: Violência sexual é definida como todo e qualquer ato que vise estimular sexualmente as vítimas, seja ela em relação heterossexual ou homossexual, no qual os agressores estão em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado do que a criança ou o adolescente. **OBJETIVO:** Abordar a violência sexual sofrida na infância e/ou na adolescência como fator determinante para o desenvolvimento de psicopatologias e outros agravos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, ao qual analisou-se artigos com texto completo, disponíveis nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando-se os descritores: “Delitos Sexuais”, “Abuso sexual na infância”, “Adolescente” e “Saúde Mental”, no idioma: inglês, português e espanhol, com publicações disponíveis entre os anos de 2012 e 2017, selecionou-se 29 artigos, sendo utilizados nove destes. **RESULTADOS:** Observa-se que pessoas que sofreram qualquer tipo de delito sexual durante a infância e/ou a adolescência, desenvolveram algum transtorno mental. Depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), são os mais relatados. Percebeu-se uma vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas, devido à presença de tais psicopatologias adquiridas. Constatou-se em homens uma relevante suscetibilidade a tendências para perpetração de abuso sexual infantil, enquanto nas mulheres atentou-se a dores na região da genitália. Em ambos os sexos mencionou-se uma revitimização na fase adulta. **CONCLUSÃO:** Com base na análise feita, notou-se que dados epidemiológicos precisos acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes são difíceis de serem obtidos devido à

¹ Graduando em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) – Picos, PI – Brasil; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – *Linha:* Saúde da Criança e do Adolescente; E-mail: pallyssonpaulo@hotmail.com

² Graduando em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) – Picos, PI – Brasil; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – *Linha:* Saúde da Criança e do Adolescente; Integrante da Liga de Enfermagem Clínica e Cirúrgica (LAECC).

³ Enfermeira, pós-graduada; Mestranda do programa de pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – *Linha:* Saúde da Criança e do Adolescente; Bolsista CAPES.

⁴ Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do Trabalhador; Mestranda do programa de pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – *Linha:* Saúde da Criança e do Adolescente; Bolsista CAPES.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e saúde, Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Pesquisadora do GPeSC/UFPI/CNPq.

falta de sistematização da coleta de informações desse tipo de violência, considerando que a maior parte das agressões sexuais ocorridas nessa idade não é revelada, nem denunciada. Contudo, conclui-se que os dados psíquicos ocasionados por essa forma de violência interferem no desenvolvimento psicossocial e na estruturação da personalidade da vítima.

Palavras-chave: Delitos Sexuais. Abuso sexual na Infância. Adolescente. Saúde Mental.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Criança e do Adolescente.

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO EM ADOLESCENTES **DEVIDO O USO DE ÁLCOOL E/OU DROGAS**

Pallysson Paulo da Silva (relator)¹
Marília Costa Cavalcante²
Verônica Teresa de Lima Martins²
Deborah Fernanda Campos da Silva³
Maryanna Tallyta Silva Barreto⁴
Luísa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)⁵

INTRODUÇÃO: A adolescência é a faixa etária que mais mobiliza preocupações devido à inserção do uso de álcool e drogas e da prática sexual sem proteção. **OBJETIVO:** Abordar as consequências do comportamento sexual de risco devido o uso abusivo de álcool e/ou drogas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, ao qual analisou-se artigos com texto completo, disponíveis nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando-se os descritores: “Sexo sem proteção”, “Drogas Ilícitas” e “Adolescentes”, no idioma: inglês, português e espanhol, com publicações entre os anos de 2010 e 2016. Selecionou-se 22 artigos, sendo utilizados nove destes. **RESULTADOS:** Constatou-se que adolescentes que relataram o uso de álcool e/ou drogas eram mais propícios ao comportamento sexual de risco. Perante o uso de drogas recreativas, a relação anal desprotegida foi mais relatada entre homossexuais, que conseqüentemente apresentaram uma maior preponderância ao desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Entre as mulheres que estavam mediante o efeito de substâncias psicoativas, evidenciou-se gravidez indesejada e frequente realização de sexo oral. Em ambos os sexos, o comportamento sexual de risco se deu pela atividade com múltiplos parceiros durante o mesmo intercuro sexual. Notou-se que a falta de informação é um dos principais fatores que contribuem para o aumento na prevalência de gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **CONCLUSÃO:** Com base na análise feita, fica evidente que o consumo abusivo de álcool e/ou drogas predispõe o comportamento sexual de risco entre

¹ Graduando em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) – Picos, PI – Brasil; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – *Linha:* Saúde da Criança e do Adolescente; E-mail: pallyssonpaulo@hotmail.com

² Graduando em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) – Picos, PI – Brasil; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – *Linha:* Saúde da Criança e do Adolescente;

³ Enfermeira, Mestranda do programa de pós-graduação em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – *Linha:* Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴ Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do Trabalhador; Mestranda do programa de pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – *Linha:* Saúde da Criança e do Adolescente; Bolsista CAPES.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e saúde, Pós-graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Pesquisadora do GPeSC/UFPI/CNPq.

adolescentes e conseqüentemente o aumento na prevalência de gravidez indesejada e de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Contudo, conclui-se que há a necessidade de se intensificar e ampliar as estratégias de educação em saúde voltadas para adolescentes, não apenas nas escolas, mas em todos os âmbitos possíveis.

Palavras-chave: Sexo sem proteção. Drogas Ilícitas. Adolescente.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Criança e do Adolescente.

IMPORTÂNCIA DO COLOSTRO NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Mariana Roberta Arrais Gomes¹
Isabelly Cristiny Martins Carvalho²
Artemizia Francisca de Sousa³

INTRODUÇÃO: É notório que o colostro é um importante reforço natural. Sendo uma secreção láctea dos primeiros dias pós-parto, possui um elevado nível de anticorpos, que conferem benefícios imunológicos ao recém-nascido, podendo ser comparado a uma vacina. Além de garantir a proteção é de suma importância para a nutrição, sendo a melhor forma alimentar nos primeiros dias e imprescindível até os 6 meses de vida. **OBJETIVO:** Analisar a relevância do colostro em aspectos do desenvolvimento do recém-nascido. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de uma leitura exploratória de matérias acerca do tema, realizada em abril de 2018, nas bases de dados LILACS e SCIELO. Foram encontrados dez artigos dos quais foram selecionados seis, sendo os demais excluídos por serem de pouca relevância. Utilizaram-se os descritores: aleitamento materno, colostro e recém-nascido. **RESULTADOS:** O colostro é rico em vitamina A ou retinol, sendo a mesma importante para a função imunológica, considerando lactantes e crianças amamentadas como grupos susceptíveis a deficiência da vitamina A, podendo a carência da mãe levar à inadequação do estado nutricional de vitamina A no recém-nascido, aumentando o risco de mortalidade infantil. A proteção contra doenças vem sendo bem esclarecida e é bastante evidenciada em doenças como diarreia e infecções do trato respiratório e urinário. **CONCLUSÃO:** Através do exposto, notou-se a importância do colostro nos primeiros dias de vida para o desenvolvimento do sistema imunológico inato, assim como dos fatores nutricionais. A criança que não tem contato com o colostro pode desenvolver deficiências significativas.

Palavras-chaves: Colostro, aleitamento materno e recém-nascido.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Criança e do Adolescente.

¹Acadêmico (a) de Nutrição da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Saúde da Criança e do Adolescente. marianaarrais@hotmail.com.br

²Acadêmico (a) de Nutrição da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Saúde da Criança e do Adolescente.

³Nutricionista. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Piauí, Brasil. Docente do Curso de Nutrição CSHNB/UFPI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Saúde da Criança e do Adolescente.

FATORES DE RISCO PARA A OBESIDADE EM CRIANÇAS: UM ESTUDO DE REVISÃO.

Edina Araújo Oliveira¹
Romélia silva de Sousa²
José Wilian de Carvalho³
Wolney Conde Lisboa⁴

INTRODUÇÃO: A obesidade é o aumento excessivo da massa corporal gorda, e pode ser medida através do Índice de Massa Corporal (IMC), considerando também o fator idade. Ela pode ser causada por fatores ambientais e/ou comportamentais e genéticos. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores de risco para a obesidade em crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em abril de 2018, a partir de consultas as bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE utilizando os descritores: obesidade, estado nutricional, criança, e peso-idade. Foram adotados os critérios de inclusão: artigos em texto completo, nos idiomas português e espanhol, publicados de 2012 a 2018. Foram encontrados artigos 2976, dentre os quais foram analisados 11 de acordo com os critérios de inclusão adotados. **RESULTADOS:** De acordo com os artigos analisados verificou-se que entre os principais fatores de risco para as crianças se tornarem obesas estão o nível socioeconômico baixo e o tipo de alimento ofertado nos seis primeiros meses de vida, com maior risco relacionado ao consumo de outros alimentos no período do aleitamento materno exclusivo, entre os pré-escolares verificou que a presença de vendas próximo às escolas fazem com quem as crianças venha a consumir grandes quantidade de produtos industrializados, principalmente salgadinhos e refrigerantes. **CONCLUSÃO:** Portanto os profissionais de saúde devem informar a mãe ou responsável desde o pré-natal sobre a importância da alimentação saudável, os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, assim como a pratica de atividades físicas regulares, promovendo também a continuidade dessa educação em saúde nas consultas de puericultura após os seis meses de vida, objetivando-se manter sempre o peso ideal da criança.

Palavras- chave: obesidade; Estado nutricional; Criança; Peso-idade.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da criança e do adolescente.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública - FSP da Universidade de Saúde Pública – USP. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Professora Assistente II do Curso de Enfermagem – UFPI. Pesquisadora do Grupo Pesquisa em Saúde Coletiva – GpeSC/UFPI/CNPq

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- Saúde da Criança e do Adolescente. Romeliasousa10@hotmail.com

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- Saúde da Criança e do Adolescente. Bolsista PIBEX.

⁴ Professor Doutor da Universidade de São Paulo – USP. Programa de Pós-Graduação Nutrição em Saúde Pública – FSP/USP.

TRANTORNOS DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Denes Bruno Gomes Oliveira¹
Ana Caroline Cipriano Brandão²
Bruna Silva Marinho Barbosa³
Francisca Leonísia Barros⁴
Naiara Bazilize de Oliveira Santos⁵
Eugênio Barbosa de Melo Júnior⁶

INTRODUÇÃO: a adolescência é uma fase caracterizada por mudanças biológicas, psíquicas, emocionais e sociais, que influenciam diretamente no desenvolvimento individual, familiar, escolar e social dos indivíduos. Os transtornos de ansiedade estão entre as doenças psiquiátricas mais frequentes na adolescência, tendo como principal característica o sentimento potencializado que desestrutura emocionalmente, leva ao medo e à sensação de perigo excessivo em situações cotidianas, deixando o adolescente fragilizado e atemorizado. **OBJETIVO:** identificar fatores associados à ansiedade e depressão em adolescentes de uma escola pública, localizada no município de Picos-PI. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, construído a partir de atividade educativa realizada por meio de rodas de conversa, desenvolvidas em novembro de 2017, com um grupo de 18 alunos do terceiro ano, do ensino médio. A escolha do público-alvo se justifica pelo fato desses adolescentes se encontrarem na fase escolar que precede a entrada na universidade, o que gera ansiedade e dúvida quanto à escolha profissional e o medo de fracassar diante das expectativas dos seus pais. **RESULTADOS:** as discussões entre os adolescentes e o grupo de acadêmicos contextualizaram situações em que a ansiedade e depressão podem se fazer presentes na vida do indivíduo. Os jovens demonstraram-se interessados e participativos para dialogar sobre o tema, expondo suas inquietações e seus sentimentos relativos ao futuro e às responsabilidades impostas pelos pais, durante a transição entre a adolescência e a vida adulta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os resultados permitiram que os acadêmicos aprofundassem seus conhecimentos sobre os aspectos psicopatológicos

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do adulto e do Idoso. E-mail: dennys.bruno@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do adulto e do Idoso.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do adulto e do Idoso.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do adulto e do Idoso.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do adulto e do Idoso.

⁶ Enfermeiro. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC), linha Saúde da Criança e do Adolescente.

que envolvem a adolescência, bem como apontaram a necessidade da realização de investigações mais aprofundadas sobre os impactos, causados pela ansiedade e depressão, na saúde de escolares concluintes do ensino médio, visando a criação de estratégias eficazes de enfrentamento desses distúrbios.

Palavras-chave: Transtornos de ansiedade. Adolescente. Educação em Saúde.

Área de classificação: Saúde da criança e do adolescente.

RISCOS DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS NO AMBIENTE DOMICILIAR: UM ESTUDO DE REVISÃO

Roméia Silva de Sousa¹

José Wilian de Carvalho²

Aldemir Rabelo Sepulvida Junior³

Daniel de Sousa Lira⁴

Larissa Fernanda Santos Lima⁵

Edina Araújo Rodrigues Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: Queimaduras são lesões na pele e/ou em tecidos mais profundos, podem ser causadas por calor, produtos químicos, eletricidade, radiação ou atrito. Representam um dos principais riscos para acidentes com crianças, pois estes estão em constante fase de aprendizado, são dotados de diversas curiosidades, além de desconhecerem muitas ameaças a sua integridade, sendo que a maioria destes acidentes acontece no próprio ambiente domiciliar. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência de queimaduras em crianças no ambiente domiciliar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em abril de 2018, a partir de consultas as bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE utilizando os descritores: Queimaduras, crianças e domicilio. Para a seleção dos artigos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos em texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados de 2010 a 2018. Foram encontrados 76 artigos, dentre os quais foram analisados 13 de acordo com os critérios de inclusão adotados. **RESULTADOS:** De acordo com a análise observou-se que a maioria dos casos de queimaduras foram causados por calor, dentre os quais se destacaram casos de escaldamento em meninos, pois estes mostraram maior predisposição a brincadeiras arriscadas e um maior grau de curiosidade em explorar coisas novas em relação as meninas. A faixa etária predominante foi entre 1 a 4 anos, sendo que os períodos com maiores registros foram de janeiro a março e no mês de junho, evidenciando-se haver relação com o maior tempo em que as crianças permanecem em casa devido às férias escolares. **CONCLUSÃO:** Portanto os profissionais de saúde em sua área de atuação devem investigar as condições de risco domiciliar para ocorrência de queimaduras em crianças, em

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- Saúde da Criança e do Adolescente. Romeliasousa10@hotmail.com

²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- Saúde da Criança e do Adolescente. Bolsista PIBEX.

³Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- Saúde da Criança e do Adolescente.

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- Saúde da Criança e do Adolescente.

⁶Enfermeira. Doutoranda em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública - FSP da Universidade de Saúde Pública – USP. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Professora Assistente II do Curso de Enfermagem – UFPI. Pesquisadora do Grupo Pesquisa em Saúde Coletiva – GpeSC/UFPI/CNPq.

sequência informar aos pais ou responsáveis como adotar medidas preventivas necessárias, visando promover uma melhor segurança para o público infantil no seu ambiente domiciliar.

Palavras- chaves: Queimaduras; Crianças; Domicílio.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da criança e do adolescente.

AUTO EFICÁCIA PARA ALEITAMENTO MATERNO: REVISANDO A LITERATURA

Girlane Maria da Silva Alves¹

Aline Morais Venancio²

Roseli Oselka Saccardo Sarni³

INTRODUÇÃO: A eficácia da amamentação pode ser mensurada através da implementação de uma escala de autoeficácia para amamentar que serve de auxílio para a identificação da fragilidade nos aspectos importantes do aleitamento, permitindo com isso intervenções e suporte para a mesma. **OBJETIVO:** Avaliar na literatura o uso do instrumento *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES) na análise da autoeficácia materna para o processo de amamentação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com base na pergunta norteadora: quais os resultados obtidos em relação a eficácia do aleitamento materno através do método BSES? Foram realizadas buscas por artigos nas bases de dados: SCIELO, 6 artigos, PUBMED-MEDLINE, 2 artigos, e no LILACS 5 artigos encontrados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos já realizados com uso do BSES, houveram comprovações positivas de que mulheres com nível elevado de auto eficácia amamentam seus filhos por um período maior de tempo em comparação aquelas mulheres com nível inferior de confiabilidade, e que o apoio recebido a essa prática e atividades hospitalares são fatores importantes que influenciam os comportamentos que se referem ao processo de amamentar. **CONCLUSÃO:** O BSES pode ser usado para o vínculo gravídico-puerperal, pois fornece embasamento prático e teórico para que os profissionais de saúde auxiliem no incentivo a essa prática, sendo a auto eficácia na amamentação o alicerce importante a ser descoberto e modelado.

PALAVRAS-CHAVE: Autoeficácia. Amamentação. Promoção da saúde. Nutrição infantil.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia; Saúde da criança e adolescente.

¹ Discente de Enfermagem UNILEÃO. Juazeiro do Norte-CE. girlanealves7@outlook.com.

² Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva. Mestranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina do ABC- FMABC. Docente da UNILEÃO. Juazeiro do Norte-CE, Brasil

³ Médica. Doutorado em Medicina. Professora Livre Docente em Pediatria pela Faculdade de Medicina do ABC- FMABC. São Paulo, Brasil.

CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM AS INTERAÇÕES FAMILIARES

Maria de Jesus dos Santos Guimarães¹
Naiara Bazilize de Oliveira Santos²
Déborah Fernanda Campos da Silva³
Luisa Helena de Oliveira Lima⁴

INTRODUÇÃO: O uso de substâncias psicoativas na adolescência é um grave problema social e de saúde pública, onde a interação familiar do adolescente pode se tornar fator de risco ou proteção para tal consumo. O presente trabalho tem a finalidade de buscar na literatura científica estudos sobre as relações familiares e o uso de drogas em adolescentes, além de estabelecer comparações de publicações de diferentes anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde as buscas foram feitas nas bases de dados Índice Bibliográfico Espanhol en Ciencias de la Salud (IBECS), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e CidSaúde - Cidades saudáveis que podem ser acessadas a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de abril de 2018. Foram usados os descritores adolescente, transtornos relacionados ao uso de substâncias e relações familiares. Encontrou-se dezoito artigos dos quais apenas sete foram selecionados para estudo. **RESULTADOS:** Observou-se que as publicações aconteceram de 2014 a 2017, e a autoria é composta por equipe multiprofissional. Os resultados expressam que a relação de consumo de drogas e interações com a família possui relevância. Sugere-se tratamentos a pacientes, para melhorias em vários aspectos do mesmo, aponta-se a família como fundamental na elevação da estima social, capaz de impedir que o adolescente se torne consumidor de drogas. **CONCLUSÃO:** Entende-se que a adolescência é uma fase muito importante da vida, o bom aproveitamento dela refletirá no futuro de maneira positiva. A família é compreendida como educadora e apoio ao adolescente, evitando a utilização de drogas. Quando já ocorre o consumo por parte do adolescente, é essencial o acompanhamento pela equipe multiprofissional no tratamento.

Palavras-chave: Adolescente. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Relações familiares.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Criança e do Adolescente.

1 Graduanda do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, membra do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva linha Saúde da Criança e do Adolescente, e-mail: maryadejesus123@hotmail.com

2 Graduanda do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, membra do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva linha Saúde da Criança e do Adolescente.

³- Enfermeira-UFPI, mestranda do Programa Saúde e Comunidade-UFPI, membro do GPeSC com ênfase em Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴- Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós- Graduação em Ciências e Saúde e Saúde Comunidade; e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DE CASOS DE ANOMALIA CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS

Thaís Maria de Andrade Gonçalves¹

Denival Nascimento Vieira Júnior²

Francisco João de Carvalho Neto³

Thatiane de Souza Azevedo Rocha⁴

Mônica Larissa do Nascimento Paes Oliveira⁵

José de Siqueira Amorim Júnior⁶

INTRODUÇÃO: Durante o período neonatal que vai deste o nascimento até o 28º dia sequente, a enfermagem atua na assistência ao recém-nascido (RN) e a puérpera. Em algumas situações ocorre o nascimento de RNs com anomalias congênitas o que leva a necessidade de uma assistência específica diante das possíveis alterações. **OBJETIVO:** Avaliar a assistência de enfermagem frente ao nascimento de crianças com anomalia congênita. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em abril de 2018, mediante a leitura de publicações na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde e United States National Library of Medicine (PUBMED). Foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem neonatal, anormalidades congênitas, assistência de enfermagem. Os critérios de inclusão constituíram-se em: artigos que apresentassem texto completo, em língua portuguesa, publicados no período de 2013 a 2018 e que conservassem relação com o tema principal, totalizando 17 publicações dos quais apenas seis foram utilizados para este estudo. **RESULTADOS:** Após análise das publicações pode-se verificar que a enfermagem desempenha um papel primordial frente a assistência neonatal, devendo oferecer momentos de escuta, boa comunicação, entendimento e respeito no processo do cuidar, tendo em vista que os cuidados da mesma devem ser de forma integral. No entanto, a equipe demonstra falta de preparo emocional, déficit na formação profissional, bem como dificuldade de assistência por temor da equipe diante de casos de anomalias congênitas. **CONCLUSÃO:** Há um despreparo psicológico desses profissionais, frente ao amparo familiar, que apresenta dificuldades no acolhimento do recém-nascido com anomalia, por isso a equipe de enfermagem deve se posicionar como suporte no processo de aceitação e adaptação familiar, bem como promover interação entre criança-família ensinando-os como cuidar da criança e conseqüentemente proporcionar um ambiente mais acolhedor para o bebê.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal. Anormalidades congênitas. Assistência de Enfermagem.

Área de Classificação: Epidemiologia: Saúde da Criança e do Adolescente.

¹Graduando em Enfermagem da UFPI-CSHNB. E-mail: mariathaisa10@gmail.com

²Graduando em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Bolsista no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia. Integrante do GPESC – Saúde Coletiva na linha de tecnologias educativas. Aluno ICV.

³Graduando em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Integrante do GPESC – Saúde Coletiva na linha de tecnologias educativas.

⁴Graduando em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Integrante da liga acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas.

⁵Graduanda em Enfermagem da UNIVASF-SEDE. Aluna PIVIC.

⁶ Professor vinculado ao Curso de Enfermagem da UFPI-CSHNB. Mestrando em Ensino na Saúde - UECE

FATORES RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Karolaine Rodrigues da Silva¹

Bárbara Gomes Santos Silva²

Manoel Renan de Sousa Carvalho³

Sayra Carolina Leal⁴

Nadya dos Santos Moura⁵

INTRODUÇÃO: A fase gravídico-puerperal é um período na vida da mulher que ocorrem diversas transformações que podem influenciar na saúde mental. A depressão pós-parto se configura pela presença de humor deprimido, perda de interesse e prazer por quase todas as atividades, diminuição de energia, sendo capaz de provocar ainda alterações no sono, diminuição da autoestima e sentimento de culpa. **OBJETIVO:** Conhecer os principais fatores relacionados ao desenvolvimento de depressão pós-parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura a respeito dos motivos para o desenvolvimento de depressão pós-parto. A busca foi realizada a partir da base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: “fatores de risco”, “depressão” e “pós-parto”. Selecionou-se como critérios de inclusão: ter sido publicado no período de 2015 a 2017, idioma português, com texto completo disponível. Critérios de exclusão: não abordaram a relação com a temática e artigos duplicados, resultando em oito artigos. Utilizou-se quatro artigos os quais eram condizentes com o tema. **RESULTADOS:** Posteriormente a leitura dos artigos percebeu-se que os autores abordaram a pesquisa de forma semelhante através da aplicação da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo e que os resultados encontrados também foram semelhantes. Foram identificados como os principais fatores relacionados com a depressão pós-parto o tabagismo, nível elevado de estresse, má relação com o pai da criança, história de depressão anterior, violência psicológica e baixo apoio social. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista as consequências ocasionadas pela da depressão pós-parto, é fundamental o acompanhamento por uma equipe multiprofissional desde o pré-natal, onde sejam investigados todos os fatores de risco, contribuindo assim para evolução de uma gestação saudável. Vale ressaltar a introdução de questionários para avaliar a saúde mental bem como capacitação das equipes, facilitando o reconhecimento deste público durante os atendimentos.

Palavras chave: Gravidez. Depressão pós-parto. Fatores de risco.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva. E-mail: karolainerds@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva. Bolsista PIBIC.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva.

⁵ Enfermeira Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa.

ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA HIPERÊMESE GRAVÍDICA E A SAÚDE MENTAL DE GESTANTES

Laiara de Alencar Oliveira¹

Emyle Horrana Serafim de Oliveira²

Erielton Gomes da Silva³

Maysa Victória Lacerda Cirilo⁴

Priscilla Castro Martins⁵

Nádya dos Santos Moura⁶

INTRODUÇÃO: Hiperêmese gravídica (HG) é uma complicação durante a gestação e um dos motivos mais comuns de hospitalização no início da gravidez. Ainda não existe uma única definição aceita para HG e sua etiologia permanece desconhecida, no entanto, a maioria dos estudos caracteriza-a como a ocorrência de náuseas e vômitos de forma grave que provocam perda de peso e desidratação. A HG mostra-se como efeito negativo frente à comunicação com a família e cônjuge, podendo resultar em sentimentos de decepção, frustração, incapacidade e, eventualmente, ansiedade e/ou depressão. **OBJETIVOS:** Analisar as publicações científicas acerca da hiperêmese gravídica e sua relação com a saúde mental. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura, realizada nas bases de dados Portal Regional da BVS e LILACS, por meio da utilização dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Hiperêmese gravídica” e “Saúde Mental”. Elencou-se como critérios de inclusão: texto completo disponível, em língua portuguesa ou inglesa, publicações na modalidade artigo, publicadas entre 2013 e 2018. Excluíram-se aqueles que se apresentaram repetidos e/ou não conservaram relação com o tema. Foram encontrados 36 artigos e 10 foram selecionados para comporem a amostra. **RESULTADOS:** A HG também tem impacto negativo sobre o feto, ademais, as mulheres com uma gravidez HG encontram-se mais suscetíveis à depressão e ansiedade do que as mulheres que não apresentam tal quadro. As mulheres com sintomas de HG prolongado têm maior tendência a desenvolver problemas emocionais. Estudos sugerem ainda que maior probabilidade de desenvolver tais problemas consistem principalmente em uma consequência de HG e não uma causa. **CONCLUSÃO:** Após análise dos artigos foi possível identificar que há uma escassez de estudos na temática abordada e é de fundamental importância a busca da etiologia e definição internacional da HG para que a partir disso seja possível estabelecer mais estudos acerca e sua relação com a saúde mental dessas gestantes.

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Integrante da Liga Acadêmica de Anatomia - LACA. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva, laaiaraalencar@gmail.com.

² Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

³ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Bolsista voluntário do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí.

⁵ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

⁶ Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Coordenadora da Linha de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

Palavras-chave: Hiperêmese Gravídica. Saúde Mental. Saúde da Mulher.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da mulher.

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Integrante da Liga Acadêmica de Anatomia - LACA. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva, laaiaraalencar@gmail.com.

² Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

³ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Bolsista voluntário do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí.

⁵ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

⁶ Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos, Piauí. Coordenadora da Linha de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

FATORES INFLUENCIADORES PARA DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Waléria Geovana dos Santos Sousa¹

Brenda Moreira Loiola²

Francisco Gerlai Lima Oliveira³

Tamyres Rayanne Santos Martins⁴

Vitória Eduarda Silva Rodrigues⁵

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁶

INTRODUÇÃO: O leite materno é considerado a alimentação adequada, completa, segura e gratuita desde o início da vida, sendo de grande importância para a promoção e proteção da criança, uma vez que é essencial para o seu crescimento e desenvolvimento, resultando em benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. **OBJETIVO:** Discutir, conforme literatura científica, fatores que determinam o desmame precoce. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2018, mediante busca nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para tanto, usou-se os descritores em livre associação : "aleitamento materno, amamentação e desmame precoce" Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra, publicados entre 2006 a 2018 no idioma português, Foram excluídos aqueles que se apresentaram repetidos e/ou não conservaram relação com o tema. Ao final, 40 artigos foram encontrados e a amostra foi composta por 11 artigos. **RESULTADOS:** Baseado em estudos existem muitos efeitos positivos proporcionados pela amamentação exclusiva até o sexto mês de vida para o binômio mãe-filho. Porém, mesmo com todas as vantagens existe causas que levam as mães desmamarem seus filhos precocemente, assim como sua condição econômica , pois estudos afirmam que mulheres de maior renda aumentam a probabilidade de amamentar seus filhos do que as de nível econômico inferior, trabalho materno visto o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho e métodos relacionados a culturas sociais, pois acreditam que a substituição do leite humano por outros alimentos pode trazer os maiores benefícios para o bebê. **CONCLUSÃO:** Contudo o aleitamento materno é essencial para o binômio mãe-filho e diante dos fatores que interferem no seu curso viu-se a necessidade de planejar ações que visam à educação da nutriz durante a gestação através de palestras, mini cursos e aconselhamentos.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí –UFPI, Picos, PI, Brasil. E-mail: waleriageovana2@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí –UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do grupo de Pesquisa Saúde em Saúde Coletiva(GPSC).

³Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí –UFPI, Picos, PI, Brasil. Participante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

⁴Graduada em Nutrição, Universidade Federal do Piauí –UFPI, Picos, PI, Brasil.

⁵Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA)

⁶Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Coordenadora do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

Palavras-chave: Amamentação. Aleitamento Materno. Desmame Precoce.

Área de Classificação: Epidemiologia; saúde da mulher.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí –UFPI, Picos, PI, Brasil. E-mail: waleriageovana2@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí –UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do grupo de Pesquisa Saúde em Saúde Coletiva(GPSC).

³Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí –UFPI, Picos, PI, Brasil. Participante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

⁴Graduada em Nutrição, Universidade Federal do Piauí –UFPI, Picos, PI, Brasil.

⁵Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil
Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA)

⁶Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Coordenadora do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO PERÍODO DA MENOPAUSA

Laura Maria Feitosa Formiga¹
Sarah da Rocha Leal²
Amanda Fernanda Rodrigues²
Kathelyn Jane Sousa Carvalho²
Keyla Maria Rodrigues Bezerra²
Ana Klisse Silva Araújo³

INTRODUÇÃO: O envelhecimento nas mulheres é um processo dinâmico no qual acarreta desgaste físico, mental e biológico que traz consigo o aparecimento de doenças crônicas e sintomas relacionados ao período da menopausa. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos do uso da reposição hormonal em mulheres na menopausa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura nacional realizada nos meses de Março e Abril de 2018. Utilizou-se os descritores a partir da biblioteca de terminologia em saúde (Decs) envelhecimento, terapêutica e amenorreia, ao final a amostra contabilizou 10 estudos, a pesquisa foi realizada mediante a leitura de publicações contida na base de dados *Scielo* no período de 2012 a 2017. **RESULTADOS:** Estudos apontam que a TRH (Terapia de reposição hormonal) pode melhorar a libido sexual, aspectos psíquicos como fogachos, suor e alterações de humor, urogenitais como incontinência urinária e atrofia vaginal, entre outras, também benefícios no quadro de doenças crônicas como osteoporose, onde atua aumentando a densidade mineral óssea e reduzindo o risco de fraturas e diminuição no risco de diabetes melito tipo II. Porém, ao mesmo tempo em que a TRH possui vantagens, a ciência detectou pontos negativos. Aspectos da terapia como uso combinado ou isolado dos hormônios estrógeno e progesterona, idade, tempo de uso e dose devem ser levados em consideração. A combinação de estrógeno e progesterona, pode acarretar tromboembolismo venoso e câncer de mama. Mulheres que iniciaram a reposição após os 65 sofreram com o acidente vascular cerebral e doença cardiovascular. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatos, o binômio risco-benefício da reposição hormonal deve ser analisado cuidadosamente e individualmente, os profissionais de saúde devem esclarecer a cada mulher sobre a terapia a qual irá se submeter, evitando prejuízos para ambas as partes.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Terapêutica. Amenorreia.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Mulher.

¹ Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunto I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/ CSHNB. Coordenadora da linha de pesquisa enfermagem e saúde o idoso- GPESC/CSHNB/CNPq. Laurafeitosiformiga@hotmail.com

² Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/CNPq.

³ Enfermeira especialista em Nefrologia, Urgência e emergência e UTI.

PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DA DISBIOSE INTESTINAL EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO

Maria Edivania de Sousa Barroso¹

Naumanm Lima Borges ¹

Laís de Carvalho Arraes¹

Isabel de Sousa Araújo¹

Francilany Antonia Rodrigues Martins Neiva ²

INTRODUÇÃO: A disbiose intestinal é definida como desequilíbrio da flora intestinal, entre os microrganismos benéficos e patogênicos, que resulta em uma situação desfavorável à saúde do hospedeiro. Gases, cólicas, diarreias e prisão de ventre frequentes são sintomas que indicam disbiose intestinal. **OBJETIVO:** Abordar a relação de sinais e sintomas da disbiose em mulheres eutróficas e com excesso de peso. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Pubmed e Scielo entre os anos de 2010 a 2017 no idioma língua portuguesa, utilizando-se dos seguintes associações de descritores: “Disbiose intestinal” e “Eutróficas”, “Disbiose intestinal” e “Obesidade”, “Microbiota intestinal”. Foram selecionados 06 artigos de relevância para o tema exposto. **RESULTADOS:** Os estudos mostraram que a maior prevalência de risco para disbiose ocorre em indivíduos do sexo feminino, observado no estudo de Galdino et al.(2016). Mulheres obesas apresentam mais nervosismo e ansiedade, que são fatores de risco para doenças gastrointestinais. Estudos apontam que a microbiota desempenha um papel importante na patogênese da obesidade, indivíduos obesos que possuem alteração na composição dessa microbiota, caracterizando assim um quadro de disbiose, com sintomas e sinais mais frequentes do que em mulheres eutróficas. **CONCLUSÃO:** Evidências atuais em mulheres deixam claro que de fato existe uma relação nos sinais e sintomas de disbiose intestinal em obesas e eutróficas.

Palavras-chave: Disbiose intestinal. Obesidade. Microbiota intestinal. Mulheres.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Mulher.

¹ Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. e-mail: edivaniabarroso@hotmail.com

² Especialista em Saúde Pública e Alimentação Escolar pela Universidade Federal do Piauí

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SEUS BENEFÍCIOS NO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Francisco Gerlai Lima Oliveira¹
Vitória Eduarda Silva Rodrigues²
Brenda Moreira Loiola²
Waléria Geovana dos Santos Sousa²
Simone Barroso de Carvalho³

INTRODUÇÃO: Historicamente a assistência ao parto era atividade exclusivamente feminina de responsabilidade das parteiras que dominavam tal prática sem conhecimento científico. Posteriormente intensificaram-se a hospitalização, medicalização e controle do período gravídico-puerperal, fazendo outras pessoas assumirem responsabilidades no ato de parir. A assistência de enfermagem ao trabalho de parto deve ser humanizada focando na autonomia da mulher e fortalecendo vínculos familiares. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica as publicações acerca da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto e seus benefícios à mulher. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de março a abril de 2018 no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS e BDEFN. Descritores utilizados: cuidados de enfermagem, parto humanizado e saúde da mulher. Foram encontradas 77 publicações. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e disponíveis, em português, publicados de 2013 a 2017. Restaram 13 artigos para realização desta revisão. **RESULTADOS:** Relacionado à autonomia da mulher, 53,84% das publicações abordaram essa questão visando a permissão da escolha do local, acompanhante e posição confortável durante o trabalho de parto e parto. A importância do parto domiciliar com assistência pautada na qualidade, habilidade técnica e cuidado humanizado foi citada em 7,69% das publicações. Vínculo de confiança e acolhimento de qualidade como fatores que garantem um cuidado humanizado e satisfação da mulher foram mencionados em 46,15% das publicações, assim como, a importância da comunicação verbal e não verbal entre a equipe de enfermagem e puérpera. Em 38,46% dos estudos constam que o toque, massagens e repasses de informações proporcionam conforto e segurança durante as dores precedentes no parto. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, o vínculo profissional-parturiente, o conforto, respeito, autonomia e comunicação efetiva garantem a satisfação da mulher, diminui riscos de procedimentos desnecessários proporcionando mais proximidade entre mãe e bebê e recuperação rápida.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Humanização do parto. Saúde da mulher

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da mulher.

¹Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB. Membro do Grupo de Estudos em Tecnologias do Cuidar (GETEC). Email - gerlailima@gmail.com

²Acadêmicos de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB.

³Enfermeira, Mestranda em Saúde e Comunidade. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPsia: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Irla Souza Santana¹
Tamires da Cunha Soares²
Ticianne da Cunha Soares³

INTRODUÇÃO: Pré-eclâmpsia é uma conjuntura singular do período gestacional que envolve a síncope de diversos órgãos e está diretamente relacionada à hipertensão e proteinúria, que se manifestam após a 20^o semana de gestação em mulheres preliminarmente normotensas ou sobreposta à hipertensão arterial pré-existente. **OBJETIVO:** Traçar o perfil socioeconômico de gestantes acometidas por pré-eclâmpsia em um intervalo de 10 anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, com busca de artigos científicos nas bases de dados SCIELO e BVS, utilizando os seguintes descritores em saúde: Pré-eclâmpsia, gravidez e saúde pública. Consideraram-se inclusos artigos originais publicados entre os anos de 2007 e 2017, em língua portuguesa, disponíveis na forma de texto completo. **RESULTADOS:** Do total de 80 artigos encontrados, 4 foram selecionados. Estudo de Cunha et al. (2007) a população pesquisada apresentava idade entre 18 e 26 anos, a maioria com ensino fundamental completo, renda entre 100 e 700 reais, as principais alterações no ciclo gravídico são edema e cefaleia. A pesquisa de Souza et al. (2007) idade entre 18 e 35 anos, predominantemente haviam concluído o ensino médio, com renda menor que três salários mínimos, apresentavam elevação na pressão arterial, Azevedo et al. (2009) traz uma população que apresenta em média 26 anos, pouca instrução e baixos rendimentos, com alterações de pressão, edema, tontura, visão turva, dentre outras. Estudo de Amorim et al. (2017) apresenta população entre 14 e 50 anos, com condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar. **CONCLUSÃO:** Persistem algumas dúvidas sobre as causas da pré-eclâmpsia, formas de tratamento e seus fatores associados. Contudo, parafraseando Moura et al. (2010), acredita-se que a inadequação socioeconômica tem ocasionado no aumento nos percentuais de gravidez de risco, uma vez que esta situação está associada, comumente, ao estresse e condições nutricionais inapropriadas.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-eclâmpsia, gravidez, saúde pública.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia; Saúde da Mulher.

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, irlasantana@hotmail.com

² Nutricionista, Universidade Federal do Piauí

³ Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE VÍTIMA DE FERIMENTO PROVOCADO POR ARMA DE FOGO

Izabel Chrystine Pereira de Souza¹

Francisco José de Araújo Filho²

Marina Maquel Pacheco da Silva³

Victorugo Guedes Alencar Correia⁴

Maurilo de Sousa Franco⁵

Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes⁶

INTRODUÇÃO: Lesões por arma de fogo constituem, entre as internações por causas externas, tem alta taxa de mortalidade e aproximadamente 10 óbitos por 100 internações. Seus ferimentos podem resultar em vítimas com lesões irreversíveis, inaptas ao trabalho ou que necessitem de cuidados com por meio de internação hospitalar, uso de medicações, reabilitação física e mental. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência obtida ao realizar assistência de enfermagem a uma paciente em pós-cirúrgico de cirurgia ortopédica. **METODOLOGIA:** Pesquisa-ação, com caráter descritivo do tipo relato de experiência realizado em outubro de 2017 em um hospital público no município de Picos/PI. Elencou-se alguns Diagnósticos de Enfermagem (DE) seguindo os parâmetros da NANDA Internacional. **RESULTADOS:** Realizou-se assistência de enfermagem a uma paciente lesionada por arma de fogo e em pós-operatório de cirurgia ortopédica, com objetivo de promover melhorias no cuidado para um seguro e adequado tratamento. A paciente não seguia hábitos de vida seguros, pois tinha histórico de acidentes por arma branca e uso de drogas ilícitas. Destaca-se alguns DE: Risco de infecção relacionada à ferida operatória e a procedimentos invasivos. Comportamento de saúde propenso a risco relacionado a múltiplos estressores, evidenciado por não conseguir agir de forma a prevenir problemas de saúde. Padrão de sono prejudicado relacionado à falta de privacidade, evidenciada por mudança no padrão normal do sono. Dor aguda relacionado a agentes lesivos, evidenciado por comportamento expressivo e relato verbal de dor. Foram prestadas orientações sobre higienização com finalidades de reduzir riscos de infecção, sobre a importância de uma alimentação saudável e sobre os riscos e consequências do uso de substâncias psicoativas. **CONCLUSÃO:** O profissional de enfermagem é responsável pela assistência de forma holística e ressalta-se que a aplicação de DE é fundamental na organização do cuidado e garante uma maior segurança para o tratamento da paciente.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas (LAHDN). E-mail: izabhels2@hotmail.com

²Acadêmico de Enfermagem da UFPI. Integrante da LAHDN e do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC).

³Acadêmica de Enfermagem da UFPI.

⁴Enfermeiro formado pela UFPI. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

⁵Acadêmico da UFPI. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

⁶Enfermeira. Mestre e docente do curso de enfermagem da UFPI. Coordenadora da LAHDN.

Palavras-chave: Cirurgia ortopédica. Diagnóstico. Enfermagem.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Mulher.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas (LAHDN). E-mail: izabhels2@hotmail.com

²Acadêmico de Enfermagem da UFPI. Integrante da LAHDN e do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC).

³Acadêmica de Enfermagem da UFPI.

⁴Enfermeiro formado pela UFPI. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

⁵Acadêmico da UFPI. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

⁶Enfermeira. Mestre e docente do curso de enfermagem da UGPI. Coordenadora da LAHDN.

INFLUÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL

Bárbara Gomes Santos Silva¹

Camila Hanna de Sousa²

Karolaine Rodrigues da Silva³

Manoel Renan de Sousa Carvalho⁴

Sayra Carolina Leal⁵

Nadya dos Santos Moura⁶

INTRODUÇÃO: A sexualidade na gestação é uma condição que envolve adaptações físicas, psicoemocionais e socioculturais, com uma abordagem delicada e complexa para o casal, fato subsidiado pelo desconhecimento de muitas mulheres sobre o funcionamento do seu corpo principalmente na gestação, tornando-as preconceituosas quanto à sua sexualidade nesse período. **OBJETIVO:** Investigar influência da sexualidade feminina no período gestacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada em maio de 2018 mediante a leitura de publicações contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), para tanto utilizou-se os seguintes descritores: gestação, sexualidade e saúde da mulher, foram adotados como critérios de inclusão estudos publicados na íntegra na modalidade artigo, nos últimos dez anos, no idioma português. Encontrou-se 23 artigos, sendo excluídos 18 que não se relacionaram à temática, a amostra final foi composta por 06 estudos descritivos provenientes das regiões Nordeste, Sul e Sudeste. **RESULTADOS:** As pesquisas revelaram que a vivência da sexualidade feminina depende de fatores físicos, psicológicos e culturais. Ao experimentar transformações físicas e emocionais, as gestantes procuraram escolher melhores maneiras de vivenciar esse período, tendo como fundamento a decisão de buscar formas de adaptação. A relação mútua entre o casal também representa fator determinante para uma experiência sexual saudável. As práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras promovem a liberdade nas gestantes para falarem sobre sua sexualidade e seus medos em relação ao ato sexual. Um ponto que merece destaque refere-se a fragilidade das orientações sobre sexualidade nas consultas de pré-natal. **CONCLUSÃO:** Nota-se que o profissional de enfermagem tem suma importância na abordagem da sexualidade na gestação, pois trata-se de um tema pouco explorado, no entanto, atual, oportuno e preconizado pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), devendo ser incluso especialmente durante as consultas de pré-natal.

¹Acadêmica do 7º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista PIBEX/UFPI. E-mail: barbaragmss@gmail.com

²Enfermeira. Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

³Acadêmica do 8º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁴Acadêmico do 5º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁵Acadêmica do 6º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁶Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem/UFC. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Gestação. Sexualidade. Saúde da Mulher.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Mulher.

INFLUÊNCIA PROFISSIONAL NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luana Ferreira de Sousa¹

José Wilian de Carvalho²

Aldemir Rabelo Sepúlveda Junior³

Patrícia Amanda de Sousa⁴

Simone Barroso de Carvalho⁵

Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: A prática abusiva e constante de cesarianas no Brasil evidencia o quanto à população feminina é carente de informação e educação em saúde. Até o século XVIII, o parto era considerado uma vivência das mulheres, pois ficava a cargo das parteiras. No final do século XIX, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado, o que se efetivou na metade do século XX. Muitas parturientes externaram suas insatisfações quanto a esse tipo de posicionamento dos profissionais de saúde, tendo em vista que alguns destes priorizam a cesariana levando em conta fatores como economia de tempo e rentabilidade. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica a influência profissional na escolha pelo tipo de parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em abril de 2018, a partir de consultas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. Para tanto utilizou-se como descritores: Influência, Profissional, Cesariana e Obstetrícia. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos em texto completo na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2006 a 2018. Foram encontrados 208 artigos, dentre os quais 16 responderam aos critérios de inclusão adotados. **RESULTADOS:** Constatou-se que 100% das publicações retrataram haver influência profissional pela escolha do tipo de parto, dentre os profissionais mencionados o médico foi o principal, sendo referido em 68,75% dos artigos. Além disso, 50% das publicações apontaram ainda que entre as principais complicações das cesarianas estão infecções cirúrgicas e maior tempo de recuperação pós parto. **CONCLUSÃO:** Portanto os profissionais que atuam nessa área devem internalizar conceitos bioéticos e saberem até onde uma intervenção cirúrgica se faz necessária, sempre assegurando liberdade de escolha,

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. luanaferranf@gmail.com.

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB. Bolsista PIBEX.

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁵ Enfermeira. Especialista em Cuidado Pré-natal, Gestão em Saúde e UTI. Mestranda em Saúde e Comunidade. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta IV da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - Saúde da Criança e do Adolescente/CSHNB.

respeitando as decisões da gestante e esclarecendo seus temores e dúvidas, para assim se alcançar um cuidar mais humanizado e eficiente.

Palavras-chave: Influência. Profissional. Cesariana. Obstetrícia.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da mulher.

A INFLUÊNCIA DA RESTRIÇÃO ALIMENTAR EM GESTANTES NO PESO E MORTALIDADE NEONATAL

Emyle Horrana Serafim de Oliveira¹
Beatriz Gonçalves Feitosa dos Santos²
Erielton Gomes da Silva³
Priscila Castro Martins³
Laiara de Alencar Oliveira⁴
Nády dos Santos Moura⁵

INTRODUÇÃO: O período gestacional caracteriza-se como um estado anabólico dinâmico, em que o corpo da mulher passa por adaptações fisiológicas que objetivam a saúde fetal. Durante esse processo leva-se em consideração fatores intrínsecos e extrínsecos a gestação. A dieta da mãe durante a gravidez afeta a condição de sua criança ao nascer e durante as duas primeiras semanas de vida. Dessa forma, carências nutricionais podem estar acarretando para o desenvolvimento de complicações e deficiências neonatais. Esse estudo objetivou analisar os impactos da restrição alimentar gestacional e sua influência no estado do recém-nascido.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão da literatura, a partir de publicações científicas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo, utilizando-se os descritores: “deficiência nutricional”, “gestação”, “recém-nascido” e “retardo do crescimento fetal”. Foram critérios de inclusão: artigo original, publicado no período de 2003 a 2016, idioma português, com texto completo disponível. Critérios de exclusão: não possuem relação com a temática e artigos duplicados, resultando em 24 artigos. Após a leitura, 7 artigos foram selecionados para compor a amostra. **RESULTADOS:** Mulheres submetidas a uma dieta restritiva durante a gestação deram origem a bebês prematuros, com baixo peso corporal. Foi possível observar também que a redução não é apenas corporal, mas também de vários órgãos, provocando assim um crescimento intrauterino deficiente, apresentaram também o desenvolvimento de infecções neonatais, danos neurológico e uma alta incidência de mortalidade neonatal. Notou-se também que na maioria das vezes as anomalias apresentavam-se em fetos providos de gestantes que seguiam uma restrição proteico-calórica. **CONCLUSÃO:** A dieta materna durante a gestação torna-se um elemento importante para o perfeito aproveitamento do potencial energético fetal. Porém, são poucos os trabalhos que analisam a inter-relação entre restrição alimentar, gravidez e crescimento fetal, destacando a necessidade de mais estudos sobre a problemática que futuramente beneficiaria essa população.

Palavras- chaves: Deficiência nutricional; Gestação, Recém-nascido e Retardo do crescimento fetal.

Área de classificação: Epidemiologia; Saúde da mulher.

¹ Acadêmica de nutrição, UFPI, integrante do GPESC linha saúde sexual e reprodutiva. Endereço eletrônico: emyllehorrana@hotmail.com.

² Acadêmica de nutrição, UFPI;

³ Acadêmicos de enfermagem, UFPI, integrantes do GPESC linha saúde sexual e reprodutiva;

⁴ Acadêmica de enfermagem, UFPI, integrante do GPESC linha saúde sexual e reprodutiva;

⁵ Professora efetiva da UFPI, Ms. em cuidados clínicos em enfermagem e saúde, presidente do GPESC linha saúde sexual e reprodutiva.

ANÁLISE DO CONTEÚDO DAS PUBLICAÇÕES SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO

Vitória Eduarda Silva Rodrigues¹

Brenda Moreira Loiola²

Denival Nascimento Vieira Júnior³

Francisco Gerlai Lima Oliveira³

Waléria Geovana dos Santos Sousa⁴

José de Siqueira Amorim Júnior⁵

INTRODUÇÃO: O climatério é uma fase biológica na vida das mulheres que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. É um período de mudanças e adaptações na vida da mulher, e que por esse motivo necessita ser trabalhado junto ao profissional de enfermagem. **OBJETIVO:** Caracterizar a produção científica disponível sobre assistência de enfermagem no climatério. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em março de 2018, mediante a leitura de publicações contidas na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: climatério, assistência de enfermagem e saúde da mulher. Os critérios de inclusão constituíram-se em: artigos que apresentassem texto completo, em língua portuguesa, publicados no período de 2013 a 2017 e que conservassem relação com o tema principal, totalizando 10 publicações. **RESULTADOS:** Em sua maioria, os trabalhos foram publicados na região sudeste, especialmente concentrados no Rio de Janeiro, havendo predominância de estudos descritivos. Após análise das publicações pode-se observar que a promoção da saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária, atua como fator determinante no processo de aceitação do climatério. Para isso, a realização de grupos de reflexão que visa a troca de experiências foi utilizado como método terapêutico eficiente. Destaca-se ainda o protagonismo proporcionado pelo atendimento integral contínuo e do cuidado humanizado por parte da equipe de enfermagem na assistência das mulheres climatéricas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A equipe de enfermagem presta assistência integral e continua buscando através das estratégias de cuidado voltadas a saúde da mulher uma que possibilite acolhimento, vínculo e integração dessa população. Com isso, a autonomia da mulher durante a transição para a fase do climatério é mantida, e as mesmas são melhores assistidas, garantindo que compreendam a fase como natural e vivenciem-na da melhor forma possível.

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA). E-mail: vittoriaeduarda@hotmail.com

²Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

³Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Integrante do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia.

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil.

⁵Professor vinculado ao Curso de Enfermagem da UFPI-CSHNB. Mestrando em Ensino da Saúde – UECE.

Palavras-chave: Climatério. Assistência de Enfermagem. Saúde da mulher. Promoção da saúde.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Mulher.

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA). E-mail: vittoriaeduarda@hotmail.com

²Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

³Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Integrante do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia.

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil.

⁵Professor vinculado ao Curso de Enfermagem da UFPI-CSHNB. Mestrando em Ensino da Saúde – UECE.

O PAPEL DAS DOULAS FRENTE AO CUIDADO HUMANIZADO Á PARTURIENTES NA CONTEMPORANEIDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Priscilla Castro Martins¹

Alanna Maria de Moura Gomes²

Emyle Horrana Serafim de Oliveira³

Erielton Gomes da Silva⁴

Laiara de Alencar Oliveira⁵

Nádya Santos Moura⁶

INTRODUÇÃO: As doulas são mulheres treinadas, capazes de fornecer de forma continuada o cuidado integral a parturiente e sua família. Estas se apresentam na conjuntura do parto humanizado, no qual é assegurado a parturiente a presença de um acompanhante. Objetivou-se, apresentar o papel das doulas frente ao cuidado humanizado a parturiente na contemporaneidade. **METODOLOGIA:** Trata-se, de uma revisão de literatura elaborada através das bases de dados BVS Bireme, PubMed, Medline, Lilacs e Scielo tendo como descritores: Parto Domiciliar, Parto Humanizado e Doulas. Incluiu-se artigos em português, inglês e espanhol, do período de 2012 a 2016 com a temática inerente as doulas. Excluíram-se, artigos incompletos e os que não fossem de acesso livre, duplicados e que não abordavam a temática. Encontrou-se, 67 artigos, destes apenas 10 se enquadraram na temática abordada. **RESULTADOS:** A literatura demonstra que o apoio da doula no período perinatal está associado a uma redução de quase 60% da chance de parto cesáreo e 80% de cesariana não indicada, além do menor tempo do trabalho de parto, maior índice de parto vaginal espontâneo sem a necessidade da intervenção de anestesia peridural, menores riscos de depressão pós-parto e maiores níveis de satisfação por parte da parturiente e da família. Outrossim, o trabalho das doulas, envolve a interpretação de conceitos médicos, preparação para o parto, elaboração do plano de parto, técnicas de relaxamento e diferentes técnicas de respiração. Estas também, em sua maioria possuem outra formação, garantindo a efetividade em seus cuidados. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se, um mínimo arcabouço literário no qual consiste este trabalho, portanto, conclui-se que se necessita de maiores estudos que envolvam

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva na linha saúde sexual e reprodutiva (SSR). e-mail:priscillacastromartins19992014@gmail.com

² Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/ CSHHB. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva na linha saúde do adolescente.

³ Acadêmica em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva na linha saúde sexual e reprodutiva (SSR).

⁴ Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, membro e bolsista voluntário do grupo de pesquisa em saúde coletiva na linha saúde sexual e reprodutiva (SSR).

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da Liga Acadêmica de Anatomia - LACA. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁶ Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora da Linha de Pesquisa Enfermagem da Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

a perspectiva da gestante, bem como, dos seus familiares frente o papel das doulas no parto humanizado. Observou-se também, que muito precisa ser feito para que esse seja reconhecido nos diferentes segmentos da sociedade.

Palavras-chave: Parto Domiciliar. Parto Humanizado. Doulas.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde da Mulher.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva na linha saúde sexual e reprodutiva (SSR). **e-mail:priscillacastromartins19992014@gmail.com**

² Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/ CSHHB. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva na linha saúde do adolescente.

³ Acadêmica em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva na linha saúde sexual e reprodutiva (SSR).

⁴ Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, membro e bolsista voluntário do grupo de pesquisa em saúde coletiva na linha saúde sexual e reprodutiva (SSR).

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da Liga Acadêmica de Anatomia - LACA. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁶ Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora da Linha de Pesquisa Enfermagem da Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva.

SÍNDROME METABÓLICA E SUA RELAÇÃO COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM USUÁRIOS DO SUS EM CAXIAS-MA

Daisy Jacqueline Sousa Silva¹
Lucas Vinicius Alves Sampaio²
Francilene da Silva Barbosa³
Vanessa Passos de Oliveira⁴
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães⁵
Liejy Agnes dos Santos Raposo Landim⁶

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) é o conjunto de distúrbios cardiometabólicos que incluem a elevação da glicemia, da circunferência abdominal, da pressão arterial, dos triglicerídeos plasmáticos e redução dos níveis de HDL-c e contribui diretamente para o desenvolvimento de Doenças cardiovasculares (DCV). **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência da Síndrome Metabólica e de fatores de risco cardiovascular (FRCV) em usuários do SUS em Caxias, MA. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado com 50 participantes, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 80 anos que frequentaram a Unidade Básica de saúde de Caxias nos meses de julho e agosto de 2016. No que se refere à coleta de dados, para identificação de risco cardiovascular, foi realizada aferição da circunferência do pescoço (CP), circunferência da cintura (CC), e circunferência do quadril (CQ), para realização da razão cintura-quadril (RCQ). A identificação síndrome metabólica foi realizada por meio dos parâmetros determinado pelo National Cholesterol Education Program's – Adult Treatment Panel III (NCEP – ATP III). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa com o respectivo número de CAAE: 57169116.9.0000.8007. Utilizou-se o software Stata®, v.12 (Statacorp, College Station, Texas, USA) para a organização e análise dos dados. **RESULTADOS:** A prevalência de SM entre os participantes foi de 62%, sendo que 68%, 52,8% apresentaram risco para DVC de acordo com CC e CP, respectivamente, e 78% risco para DCV segundo RCQ, sendo destes 32% risco moderado e 46% risco alto. No em tanto, as variáveis não apresentaram associação estatisticamente positiva com a presença de SM. **CONCLUSÃO:** Apesar a SM está intimamente ligada aos FRCV, não se obteve diferença significativo nesse estudo, o que pode ser explicado pelo número amostral reduzido, no entanto reforça a urgência de medidas interventivas capazes de reduzir a morbimortalidade e evitar complicações cardiometabólicas em pessoas com FRCV e SM.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares. Saúde Pública. Síndrome X Metabólica.

Área de classificação: Epidemiologia.

¹Nutricionista, mestranda em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI, Brasil. endereço eletrônico: d.jack204@hotmail.com

²Nutricionista, Bolsista PIBIC pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, Caxias, MA, Brasil.

³Acadêmica do Curso de Bacharel em Nutrição da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, Caxias, MA, Brasil.

⁴Nutricionista, mestranda em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI, Brasil.

⁵Nutricionista, Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada, docente TP do Curso de Bacharelado em Nutrição da FACEMA, Caxias, MA, Brasil.

⁶Nutricionista - Mestre em Alimentos e Nutrição - UFPI, docente do Curso do UNINASSAU e do UNIFSA, Teresina, PI, Brasil.

USO OCASIONAL DE RISCO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS EM INDÍGENAS DA ETNIA KARIPUNA NO ESTADO DO AMAPÁ

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco¹
Divane de Vargas²

INTRODUÇÃO: O uso de álcool é uma prática milenar acarretando diversos prejuízos; em se tratando das comunidades indígenas, essa problemática tem se agravado por diversos motivos, necessitando assim um olhar diferenciado, não devendo focar principalmente quando esse uso ocorre em *binge*, ou seja, uso ocasional de risco. **OBJETIVO:** Identificar o uso do binge drinking em indígenas da etnia Karipuna, localizado no município de Oiapoque e verificar os fatores associados. **MÉTODO:** Estudo transversal realizado em doze aldeias da etnia Karipuna, com 230 indígenas. Para a coleta utilizou-se a *Single Question*. Para a análise dos dados realizou-se análise de frequência, o teste de qui quadrado para verificar as associações entre as variáveis de interesse e o uso em binge; posteriormente foram selecionadas as variáveis para compor o modelo de regressão logística com prefixação do p-valor de 0,20, obtendo-se daí os valores do Odds Ratio (OR), entre as variáveis selecionadas na regressão logística. **RESULTADOS:** 33% afirmaram não ter feito uso em binge no último ano, dos que fizeram uso de binge drinking de 1 a 3 vezes (24,8%), 4 a 6 vezes (20,4%), 7 a 10 vezes (12,2%) e mais de 10 vezes (9,6%), tendo como fatores associados: ser estudante (OR=2,99), ter migrado da aldeia de origem (OR=2,22), fazer uso de preservativo (OR=2,62); manter reações sexuais após consumir álcool (OR=1,61). **CONCLUSÃO:** Existe número significativo do uso problemático pelo excesso de doses em única ocasião, configurando-se assim o uso do binge drinking. Desta forma, se faz necessário ressaltar a importância de medidas preventivas e do tratamento em problemas envolvendo o álcool, além de destacar que essa temática deve ser discutida fora das comunidades indígenas, tais como órgãos envolvidos na questão, inclusive profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, mas sem se esquecer dos valores e tradições culturais na tentativa de minimizar o uso problemático.

Palavras chave: população indígena; alcoolismo; transtornos induzidos por álcool.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia

¹ Enfermeira. Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Professora Assistente da Universidade Federal do Amapá (Campus Binacional) Membro do Núcleo de Estudo de Enfermagem em Adições – Álcool e outras drogas (NEPEAA) e Líder do Grupo de Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI)

² Enfermeiro. Pós-doutor em Enfermagem em Adições. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo-SP-Brasil.

EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Lucas Sallatiel Alencar Lacerda¹
Vicente Rubens Reges Brito²
Suzy Ellen de Sousa Caminha²
Mayla Rosa Guimarães³
Jayne Ramos Araújo Moura³
Ana Roberta Vilarouca da Silva⁴

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas estão relacionadas a múltiplos fatores, representando uma importante causa de morbidade e mortalidade, pois de acordo com a Federação Internacional de Diabetes, o Brasil ocupa a quarta posição entre os países com o maior número de diabéticos, configurando-se um grave problema de saúde pública. Dessa forma, considera-se a prevenção primária um meio menos oneroso para lidar com a epidemia.

OBJETIVOS: Analisar a prevalência do diabetes mellitus tipo 2 e métodos preventivos.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, apoiada na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, realizada em abril de 2018, mediante a leitura de publicações contidas na base de dados SCIELO e BDENF, incluindo artigos disponíveis gratuitamente. Para isso, utilizaram-se os descritores Diabetes mellitus, Educação em Saúde e Autocuidado. Foram encontrados vinte artigos, no entanto, apenas oito foram utilizados, sendo que doze foram excluídos por não contemplarem o tema em estudo. **RESULTADOS:** Observa-se que a carga de Diabetes mellitus no Brasil apresenta maior prevalência entre indivíduos com mais de 65 anos de idade, principalmente do sexo feminino e indivíduos com baixa escolaridade. Em relação às variáveis comportamentais, obesos e sedentários são mais acometidos. Sendo a prevenção primária o melhor meio de ação para lidar com a epidemia, para isso faz-se a determinação das necessidades de saúde e educação da população, a fim de determinar os recursos e estratégias educacionais adequadas aos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que o diabetes mellitus tipo 2 é um problema de saúde relevante, associado a fatores socioeconômicos e demográficos, o que implica no planejamento das ações no sistema de saúde. Nessa perspectiva, espera-se um fortalecimento da atenção primária, contemplando a aplicação de medidas preventivas e curativas que podem ser realizadas por profissionais da enfermagem, contribuindo para a melhoria da assistência e qualidade de vida dos pacientes.

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas. lucas_sallatiel@hotmail.com

²Acadêmico (a) de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX.

³Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

Palavras-Chave: Diabetes mellitus. Educação em Saúde. Autocuidado.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

“OUTUBRO ROSA” E “NOVEMBRO AZUL”: A SAÚDE COLETIVA PRESENTE EM CAMPANHAS EDUCATIVAS

João Rafael Coelho Marques¹

Ilana Lima Lessa²

Katrine Bezerra Cavalcanti³

Renato Mendes dos Santos⁴

INTRODUÇÃO: O movimento “Outubro Rosa”, criado em 1997, para promoção da saúde da mulher, incentivando prevenção e controle do câncer de mama. O “Novembro Azul” foi criado em 1999 e busca a promoção da saúde do homem, com foco na prevenção do câncer de próstata. No Brasil, tem havido adesão de entidades públicas, privadas e sociedade civil nessas ações. **OBJETIVOS:** Objetivou-se desenvolver atividades educativas com o público-alvo das campanhas. **METODOLOGIA:** Para tal, a primeira turma do curso de Medicina, promoveu um dia de atividades, para cada mês, convidando um grupo de mulheres da terceira idade praticantes da capoterapia (prática do jogo de capoeira como atividade física e terapia), no Bairro Junco, na cidade de Picos-PI, e trabalhadores homens do restaurante universitário, serviços gerais e vigilantes do campus da UFPI, no município. Foram realizadas palestras sobre os temas, rodas de conversa sobre o processo saúde-doença, aconselhamento sobre alimentação, atividade física, aferição de pressão arterial e orientação sobre prevenção do câncer. **RESULTADOS:** Os participantes relataram, em conversas com os grupos de alunos, experiências de vida, antecedentes patológicos e suas percepções sobre saúde, percebida como estado de bem-estar, alegria, paz; e doença, vista como sentir-se mal físico e emocionalmente e em conflito com amigos e familiares e, sobre experiências com médicos da comunidade, foi queixa comum a insatisfação com a dedicação, atenção e o cuidado com o paciente. Evidenciou-se que as mulheres realizavam acompanhamento médico com maior frequência que os homens e que estes mostraram desconhecimento ou resistência quanto ao rastreamento do câncer de próstata, mesmo alguns tendo histórico familiar da doença. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se, portanto, a necessidade de mais intervenções perante a sociedade civil sobre saúde do homem e reflexão sobre a postura do profissional de medicina, propiciando, assim, melhor relação médico-paciente e melhorias na qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde do homem. Saúde da mulher. Neoplasias e Campanhas Educativas.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do adulto.

¹Discente do curso de Medicina UFPI/CSHNB, e-mail: jrcoelho1@gmail.com;

²Discente do curso de Medicina UFPI/CSHNB;

³Bióloga, docente do curso de medicina UFPI/CSHNB, Doutora em Anatomia / Membro do Comitê de ética em pesquisa da UFPI;

⁴Psicólogo, docente do curso de Medicina UFPI/CSHNB, Mestre em Saúde Coletiva / membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva / GPeSC - Linha de Pesquisa Saúde Mental e Sono.

AURICULOTERAPIA: POSSIBILIDADE DE AMPLIAÇÃO DO CUIDADO NA SAÚDE MENTAL COLETIVA

Ana Letícia Nunes Rodrigues¹
Katyane Leite Alves Pereira²
Geovanna Maria Sales Monteiro³
Eline Mara Tavares Macêdo⁴

INTRODUÇÃO: A auriculoterapia é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) implantada no SUS em 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Trata-se de uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que aborda disfunções físicas, emocionais e mentais por meio de estímulos em pontos específicos da orelha, local onde há terminações nervosas correspondentes a determinados órgãos do corpo. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das PICS, realizada a partir das sessões de auriculoterapia no CAPS AD na cidade de Horizonte-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, observacional participante realizado no período de novembro de 2017 à fevereiro de 2018. Por meio de registros em atas institucionais e diários de campo, as sessões de auriculoterapia foram analisadas qualitativamente e seus resultados discutidos à luz da literatura. **RESULTADOS:** Foram realizadas 85 sessões de auriculoterapia, em 30 pacientes, sendo evidenciado nos três primeiros meses, em média 17 pacientes por dia de atendimento, nos dois meses seguintes foram em média 13 pacientes por dia de atendimento, sendo aplicadas semanalmente por uma profissional de saúde que realizou a capacitação em auriculoterapia pelo Ministério da Saúde. As discussões disparadas nesse estudo traz algumas reflexões sobre a adesão significativa dos usuários por terem incluído os familiares nas sessões. Com isso, possibilitou um cuidado além da medicação, um cuidado que busca recurso no próprio corpo, evidenciando a redução do consumo de analgésicos e anti-inflamatórios e a satisfação dos usuários com a redução dos danos a sua saúde. **CONCLUSÃO:** Pode-se dizer que essa experiência possibilitou a aproximação com outras lógicas de cuidado em saúde que se mostram menos invasivas que permitem um contato e um conhecimento de seu corpo, indo na contramão do domínio biomédico e da lógica manicomial que predominou no campo da produção em saúde mental coletiva.

Palavras-chave: Saúde Mental. Práticas Integrativas. Medicinas tradicionais.

Área de classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. E-mail: rodriguesleticia02@outlook.com

² Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde e Docente da Universidade Estadual do Piauí.

³ Enfermeira, Formação em Terapia Holística Complementar.

⁴ Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde e Docente da ESP/CE.

PROBLEMA CRÔNICO MULTIFATORIAL. O QUE A LITERATURA CIENTÍFICA RELATA SOBRE A OBESIDADE?

Maria Erislândia de Sousa¹
Victorugo Guedes Alencar Correia²
Eduardo de Oliveira Martins Dantas²
Caio César Guedes Alencar Correia³
Gabriela Araújo Rocha⁴
Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes⁵

INTRODUÇÃO: Obesidade é uma condição multifatorial com acúmulo excessivo de gordura com prejuízos à saúde do indivíduo, é um problema crônico que pode afetar crianças, adolescentes e adultos. Têm-se influências biológicas, psicológicas, socioeconômicas e comportamentais. **OBJETIVO:** Verificar o que a literatura científica publicada nos anos de 2013 a 2017 relatam sobre a obesidade, verificando quais as técnicas de tratamentos utilizadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em fevereiro de 2018. Iniciou-se com a busca de publicações na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores obesidades AND tratamento, onde foram selecionadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e IBECs. Como critérios de inclusão, a literatura tinha que estar em forma de artigo completo, sendo excluídos os repetidos, estudos de revisão e os que não estavam relacionados ao tema. Encontrou-se inicialmente 43.812 publicações e após a aplicação dos critérios mencionados, resultou-se em 39 artigos. **RESULTADOS:** Ao analisar os artigos, foi visto que a obesidade afeta ambos os gêneros, com predomínio do feminino. Alimentos considerados inadequados para uma alimentação saudável, como frituras, massas e refrigerantes estavam presentes na metade dos participantes dos estudos e alguns relataram obesidade familiar. Para tratamento foi visto em todos os artigos que as formas mais utilizadas são a farmacoterapia, acupuntura, mudança no estilo de vida com práticas alimentares e atividades físicas, intervenções multiprofissionais com a presença de educadores físicos, nutricionistas e médicos e a cirurgia bariátrica que quando realizada os pacientes relataram satisfação. Dentre as doenças encontradas com a obesidade, as principais foram o diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. **CONCLUSÃO:** A obesidade está presente na vida de vários indivíduos e gera problemas de saúde que merecem atenção, pode afetar ambos os gêneros e qualquer idade e, portanto acompanhamento profissional, alimentação adequada e práticas de exercícios tornam-se essenciais.

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) e Bolsista de Iniciação Científica Voluntária. E-mail: erislandia1954@gmail.com

² Enfermeiros formados pela UFPI e integrantes do GPeSC/ CNPq.

³ Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

⁴ Acadêmica de enfermagem da UFPI/CSHNB. Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do GPeSC/ CNPq.

⁵ Enfermeira. Mestre e docente da UFPI/CSHNB e integrante do GPeSC/ CNPq.

Palavras- Chaves: Obesidade. Estilo de vida. Doenças.

Área de classificação: Ciência e Tecnologia em saúde. Ciência em saúde.

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) e Bolsista de Iniciação Científica Voluntária. E-mail: erislandia1954@gmail.com

² Enfermeiros formados pela UFPI e integrantes do GPeSC/ CNPq.

³ Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

⁴ Acadêmica de enfermagem da UFPI/CSHNB. Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do GPeSC/ CNPq.

⁵ Enfermeira. Mestre e docente da UFPI/CSHNB e integrante do GPeSC/ CNPq.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS BACILOSCOPIAS REALIZADAS EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO PIAUÍ ENTRE 2001 A 2016

Izabhel Chrystine Pereira de Souza¹
Maurilo de Sousa Franco²
Manoel Borges da Silva Júnior³
Victorugo Guedes Alencar Correia⁴
Giovanna de Oliveira Libório Dourado⁵

INTRODUÇÃO: As características clínicas da hanseníase são aquelas que se relaciona ao comprometimento neurológico periférico, onde pacientes com suspeitas clínicas da doença, tem na baciloscopia de raspado dérmico, um diagnóstico laboratorial e diferencial entre outras dermatites e que auxilia na identificação da classificação operacional dos casos confirmados de hanseníase, quando realizado com sua especificidade de 100%. **OBJETIVO:** Descrever as características clínicas das baciloscopias realizadas em pacientes com hanseníase em município hiperendêmico do Piauí. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com coleta dos resultados das baciloscopias realizadas e diagnosticadas no prontuário do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos casos de pacientes tratados no período de 2001 a 2016 em Picos/PI. Para análise, considerou-se resultado da baciloscopia positiva, negativa, ignorado e não realizada. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o número do parecer 1.115.818. **RESULTADOS:** Dentre o período estudado, obteve-se uma amostra de 302 pessoas registradas no banco do SINAN, entre eles teve uma maior prevalência entre as pessoas que apresentaram baciloscopia negativa, 146 (48,34%), seguido daqueles com baciloscopia positiva, 116 (38,41%), não realizada 39 (12,91%), ignorado 1 (0,33%). **CONCLUSÃO:** A hanseníase como doença negligenciada, que tem infinitos problemas correlacionados, por vezes, o uso abusivo de medicamentos falha no diagnóstico, por isso a importância de se conseguir realizar baciloscopia, a fim de ter diagnóstico preciso e um tratamento é muito eficaz. Diante dessa problemática, necessita de profissionais capacitados e qualificados a realizar o exame, com uma rede estruturada e organizada para o atendimento com qualidade. Sugere-se também potencializar a atenção multiprofissional, instrumentalizar os serviços de referências, ampliando o acesso ao Centro de Referência Municipal, qualificar a Atenção Básica, como uma ferramenta primordial no diagnóstico dos pacientes, afim de que seja seguro e de qualidade.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas-LAHDN.

²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas -LAHDN. Bolsista PIBIC/CNPq.

³Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI/CAFS.

⁴Enfermeiro formado pela UFPI. Integrante do LAHDN, GPeSC e IntegraHans- PI.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem-UFPI. Docente da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Floriano.

Palavras-chaves: Diagnóstico Diferencial. Hanseníase. Doença negligenciada.

Área de classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas-LAHDN.

²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas -LAHDN. Bolsista PIBIC/CNPq.

³Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI/CAFS.

⁴Enfermeiro formado pela UFPI. Integrante do LAHDN, GPeSC e IntegraHans- PI.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem-UFPI. Docente da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Floriano.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DO DIABETES MELITUS TIPO 2 EM IDOSOS

Francisco João de carvalho neto¹

Maria da Glória Sobreiro Ramos²

Lucas Sallatiel Alencar Lacerda ²

Vicente Rubens Reges Brito²

Thaisa Maria de Andrade Gonçalves³

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁴

INTRODUÇÃO: Educação em Saúde é uma forma de abordagem que proporciona mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos individuais e coletivos. Nesse contexto, destaca-se que o enfermeiro possui um papel de educador, evidenciando-se a sua importância na educação e promoção da saúde na vida de pacientes idosos propensos a desenvolverem diabetes mellitus tipo 2. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica estudos que retratem a importância da educação em saúde no processo de prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2018, nas bases de dados *LILACS*, *BDEFE* e na biblioteca eletrônica *Sicelo* utilizando os descritores: Educação em Saúde, Prevenção, Diabetes Mellitus tipo 2 e Idosos. Os critérios de inclusão foram: artigos online disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, no período de 2013 a 2018. Foram excluídas dissertações, materiais não científicos ou fora do recorte temporal. Foram encontrados 30 artigos, entretanto apenas onze atenderam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Os profissionais da saúde apresentam como principal estratégia educar os idosos quanto as mudanças comportamentais para que aconteçam, mantendo-se durante a doença e por toda a vida, pois evidências epidemiológicas apontam que estratégias educativas voltadas para mudanças no estilo de vida, intervenções dietéticas, manutenção dos parâmetros glicêmicos, pressão arterial, peso corporal e dos lipídios no sangue podem reduzir as complicações, prevenir e/ou retardar o aparecimento da doença. **CONCLUSÃO:** Apesar das dificuldades nos serviços de saúde em concretizar a prática educacional, é imprescindível ações de educação em saúde, principalmente pelo enfermeiro, frente à identificação precoce dos fatores de risco do diabetes mellitus tipo 2. Assim, é fundamental considerar o conhecimento das necessidades individuais e sociais dos indivíduos para elaborar intervenções educativas, culminando na prevenção do DM tipo 2.

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Tecnologias do Cuidar em Enfermagem. Email: franciscojoaodecarvalhoneto@gmail.com

²Acadêmico (a) de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Palavras-chave: Educação em saúde. Diabetes tipo II. Prevenção. Idosos.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

Maria da Gloria Sobreiro Ramos¹

Lucas Sallatiel Alencar Lacerda²

Mayla Rosa Guimarães³

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁴

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, tendo altas prevalências e baixas taxas de controle. O aumento da população idosa que possui hipertensão arterial tem estimulado a procura por melhores métodos de prevenção e tratamento. Assim, torna-se significativo o papel do enfermeiro na identificação dos fatores de risco e na educação em saúde. **OBJETIVO:** Evidenciar a relevância do enfermeiro na identificação dos fatores de risco da hipertensão arterial em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, apoiada na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, realizada em abril de 2018, mediante a leitura de publicações contidas na base de dados LILACS e na biblioteca eletrônica SCIELO. Os descritores utilizados foram Hipertensão, Equipe de enfermagem, Fatores de risco e Idosos. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês. Foram excluídas dissertações, materiais não científicos ou fora do recorte temporal selecionado. Foram encontrados cinquenta artigos, porém, apenas nove foram utilizados, pois adequaram-se aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Observou-se que a identificação dos fatores de risco e o repasse destas informações através dos profissionais para esse público é a melhor estratégia preventiva da hipertensão arterial. No entanto, o grande desafio consiste na adesão do paciente ao tratamento, já que existem dificuldades na modificação dos hábitos de vida. Assim, o melhor método para promover a educação em saúde é adequar à linguagem e os recursos de ensino, possibilitando uma comunicação adequada, de forma que o público tenha interesse em fazer o seu próprio autocuidado. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, foi possível observar a importância do enfermeiro na identificação dos fatores de riscos para a detecção precoce e para a ampliação das intervenções de medidas de prevenção e controle da hipertensão arterial ao público alvo.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

³Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

Palavras-chave: Hipertensão. Equipe de enfermagem. Fatores de risco. Idosos.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

A ENFERMAGEM E O ENFRENTAMENTO EMOCIONAL DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E MORRER DO PACIENTE.

Samila Lacerda Pires¹;

Denival Nascimento Vieira Júnior²;

Gabriela Araújo Rocha³;

David de Sousa Carvalho⁴;

Vitória Eduarda Silva Rodrigues⁵;

José de Siqueira Amorim Júnior⁶.

INTRODUÇÃO: A morte é vista como um processo ou um fenômeno progressivo. Não é somente um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões das relações sociais. Embora a morte e o morrer sejam fatos recorrentes nos hospitais, o contato com esta pode ser fonte de estresse e sofrimento psíquico para a equipe de Enfermagem que interpreta sua ocorrência como fracasso e falha no trabalho desenvolvido por ser quem está diretamente ligado ao cuidado do paciente. **OBJETIVO:** Identificar os sentimentos vivenciados pelos profissionais diante da morte dos pacientes e a maneira como ele os enfrenta. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica. Foram consultadas as seguintes bases de dados em saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que inclui – Ciências da Saúde em Geral: Lilacs, Ibecs, Medline. Selecionando estudos disponíveis do tipo artigo, utilizando como descritores: morte, assistência de enfermagem e estresse psicológico, cruzando os termos simultaneamente, identificando 64 artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados nos intervalos entre 2013 e 2018, resultou-se 27 artigos, dos quais apenas 15 foram utilizados para elaboração deste trabalho. **RESULTADOS:** Os profissionais da enfermagem estão submetidos dia após dia a vivenciar o processo de morrer dos pacientes, essas experiências na prática provocam nos profissionais sentimento de insegurança, insatisfação, incapacidade, bem como, possibilita uma avaliação do profissional quanto sua vida acadêmica, enfatizando as falhas no preparo psicológico dos profissionais. **CONCLUSÃO:** Há uma carência afetiva na prática assistencial dos enfermeiros, tendo em vista que os mesmos apresentam-se: estressados, emocionalmente abalados e desgastados devido as atividades executadas. Esse despreparo emocional frente a morte direciona à necessidade da implementação de disciplinas na graduação que abordem tal temática, colocando o enfermeiro durante seu processo de formação a vivenciar práticas de morte e morrer buscando o aprimoramento nessas situações.

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. E-mail:samila.1746@hotmail.com.

²Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).

³Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo em Saúde Coletiva (GPESC).

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante da Liga Acadêmica de Anatomia (LACA). Integrante da Liga Acadêmica de Oncologia e Histologia (LAOH).

⁵Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).

⁶Professor vinculado ao Curso de Enfermagem da UFPI-CSHNB. Mestrando em Ensino da Saúde – UECE.

Palavras-chave: Estresse Psicológico. Morte. Assistência de Enfermagem.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do adulto.

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. E-mail:samila.1746@hotmail.com.

²Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).

³Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo em Saúde Coletiva (GPESC).

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante da Liga Acadêmica de Anatomia (LACA). Integrante da Liga Acadêmica de Oncologia e Histologia (LAOH).

⁵Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, PI, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).

⁶Professor vinculado ao Curso de Enfermagem da UFPI-CSHNB. Mestrando em Ensino da Saúde – UECE.

PERFIL DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL EM NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DE PICOS-PI, BRASIL

Arthur Fidelis de Sá¹
Wilane Santos Macedo²
Ticianne da Cunha Soares³
Antonia Charliene da Silva Pereira⁴
Tamires da Cunha Soares⁴

INTRODUÇÃO: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi implementado em 2008, com intuito de consolidar a Estratégia de Saúde da Família, fortalecendo e garantindo a integralidade do atendimento na atenção primária à saúde por meio do apoio multidisciplinar. Neste contexto de unidade, o nutricionista é o profissional responsável por comandar as estratégias relativas a alimentação e nutrição para a promoção de saúde, prevenção e tratamento de enfermidades. **OBJETIVOS:** Determinar e descrever o perfil dos atendimentos nutricionais efetuados em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), no município de Picos-PI, Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com base na coleta de informações nos prontuários e fichas de atendimento em dois NASFs localizados na cidade de Picos, no estado do Piauí. A coleta dos dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2017, durante o estágio curricular de estudantes de nutrição, sob a supervisão de profissionais responsáveis. **RESULTADOS:** Foram atendidos no total 34 pacientes, dos quais 21 eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 15 eram adultos, 9 crianças, 8 idosos e 2 adolescentes. Quanto ao estado nutricional, 57% apresentaram sobrepeso, 14% desnutrição e 7% obesidade e 22% estavam eutróficos. Sobre os motivos da consulta foram, principalmente: sobrepeso ou obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidemia, esteatose hepática, necessidade de ganho de peso e ácido úrico elevado. Percebeu-se que a maioria dos pacientes buscava a perda de peso para tratamento das patologias associadas, cirurgias ou mesmo por motivos de estética. A maioria dos pacientes possuíam histórico familiar de doenças crônicas. **CONCLUSÃO:** Se pôde demonstrar a importância do auxílio do profissional nutricionista para a adequação dietética, continuidade de tratamentos e prevenção de doenças, visando o ajuste dos índices de massa corporal e melhoramento de todas as comorbidades que este desequilíbrio envolve.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde da família. Apoio nutricional.

Área de Classificação: Epidemiologia.

¹ Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Piauí, arthur.dari@gmail.com

² Graduada em Nutrição, Universidade Federal do Piauí

³ Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

⁴ Graduada em Nutrição, Universidade Federal do Piauí

⁵ Nutricionista, Universidade Federal do Piauí

PRÁTICAS CULTURAIS RELACIONADAS A AMAMENTAÇÃO EM POVOS INDÍGENAS

Fellipe Batista de Oliveira¹

Maria Nadjianá dos Santos²

Priscila da Silva²

Maria Mileny Alves da Silva³

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁴

Artemizia Francisca de Sousa⁵

Introdução: É notório que a prática da amamentação é determinada por diversos fatores, dentre esses destaca-se as práticas culturais. Atualmente, muitos hábitos dos povos indígenas sofrem modificações devido o contato que esses têm com outras populações, desse modo modificando algumas práticas quanto a lactação. **Objetivo:** Identificar, através de evidências científicas, as práticas culturais relacionadas a amamentação em indígenas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo entre abril e maio de 2018, utilizando-se os descritores: práticas culturais; amamentação; indígenas. Priorizou-se trabalhos na íntegra, publicado na língua portuguesa nos últimos dez anos. Ao final da pesquisa foram selecionados 6 trabalhos dos 15 encontrados. **Resultados:** A prática da amamentação sempre esteve presente entre os índios e as pesquisas demonstram que a maioria das mães indígenas não tem problema ligadas ao início desse ato. Observa-se uma grande influência sofrida pelos povos indígenas no que diz respeito a colonização, atualmente mesmo muitos órgãos buscando conservar os costumes desses povos, percebe-se que os mesmos têm contato direto com o processo de urbanização e industrialização e conseqüentemente os problemas advindos com esses, tais como a prática do desmame precoce. Além do desmame precoce, esses processos citados anteriormente reduziu o tempo de amamentação de indígenas, que segundo relatos podiam durar até oito anos de idade. Ademais, a influência da aculturação tornou-se possível observar o costume de pagar ama-de-leite no caso da mãe que não podia amamentar, o que não era observado entre esses povos. **Conclusão:** A partir dos estudos encontrados, nota-se que a prática da amamentação entre indígenas sofre grande influência de outras culturas que esses tiveram contato. Desse modo, torna-se de suma importância a busca por profissionais que conheçam o contexto cultural dos indígenas respeitando as diversidades e que possam buscar formas que preservem seus costumes.

¹ Acadêmico do curso Bacharelado em Nutrição/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET Cidade, Saúde e Justiça). E-mail: fellipeoliveira98@hotmail.com

² Acadêmicas do curso Bacharelado em Nutrição/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET Cidade, Saúde e Justiça).

³ Acadêmica do curso Bacharelado em Enfermagem/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI. Voluntária do Programa de Educação Tutorial (PET Cidade, Saúde e Justiça).

⁴ Docente do curso Bacharelado em Enfermagem/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET Cidade, Saúde e Justiça) e Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq.

⁵ Docente do curso Bacharelado em Nutrição/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI. Professora colaboradora do Programa de Educação Tutorial (PET Cidade, Saúde e Justiça).

Palavras-chave: Cultura. Amamentação. Indígenas

Área de Classificação: Epidemiologia.

A POPULAÇÃO MASCULINA EM BUSCA DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: MOTIVOS E FREQUÊNCIA

Carla do Vale Caminha¹,

Abiúde Nadabe e Silva²

Simone Albino da Silva³

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁴

Telma Maria Evangelista de Araújo⁵

Lídy Tolstenko Nogueira⁵

Introdução: Estudos evidenciam que a população masculina procura menos os serviços de saúde do que as mulheres, principalmente da Atenção Básica. Os profissionais de saúde identificam os homens que vão à unidade como “um acompanhante” ou como “um mediador”, sendo descritos poucas vezes como “usuários” à procura de atendimento para suas próprias necessidades de saúde. **Objetivo:** Identificar os motivos e a frequência de procura por atendimento na Atenção Básica, por homens usuários dos serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em Teresina – PI. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em 2015, com 301 homens, utilizando-se um formulário com a identificação de dados sociodemográficos, motivo e frequência da procura por atendimento, sendo que as entrevistas foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, sob parecer nº: 880.582. **Resultados:** A maioria dos participantes (48,17%) tem idade entre 41 e 59 anos e quase 30% tem idade igual ou superior a 60 anos, e somente 27,24% tem ensino médio completo. O HiperDia foi o programa que mais motivou a procura por atendimento (41,20%), seguido da consulta de rotina (17,61%), marcação de consultas e exames especializados (11,96%), realização de exames laboratoriais (8,97%) e outros (20,26%). Em relação à frequência, verificou-se que ocorre esporadicamente (20,60%), a cada 02 meses (19,93%), a cada 06 meses (19,93%) e uma vez ao mês (15,28%). **Conclusão:** A Atenção Básica precisa se reorganizar para atender a demanda masculina, priorizando suas especificidades e implementando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, por meio de estratégias que possibilitem sua participação, haja vista que os homens procuram atendimento, sobretudo, para o tratamento de doenças crônicas (Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial).

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde do Homem. Enfermagem.

Área Temática: Epidemiologia (Saúde do Adulto).

¹Graduanda do 8º período de Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí, Brasil.

²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

³Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL); ⁴Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde (UFPI);

⁵Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFPI).

ANÁLISE DE CUSTOS DE CARDÁPIO NO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR

Natália Kelly Carvalho Araújo¹
Antonia Charliene da Silva Pereira²
Maria Taiany Gomes Cavalcante³
Acsa Denise Silva⁴
Ellaine Santana de Oliveira⁵
Nara Vanessa dos Anjos Barros⁶

INTRODUÇÃO: A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é um órgão que desempenha atividades relacionadas à alimentação e nutrição, tendo como objetivo principal oferecer alimentação adequada e balanceada ao comensal, com bom padrão higiênico-sanitário para consumo fora do lar. Os restaurantes universitários são um tipo de UAN relevantes para a vida acadêmica, contribuindo para a formação profissional por fornecerem uma alimentação adequada por um preço acessível. **OBJETIVO:** Determinar os custos do cardápio oferecido no Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí no município de Picos-PI. **METODOLOGIA:** O cardápio escolhido para análise foi composto por: arroz, feijão, farofa, salada crua e lagarto. Calculou-se o custo com os gêneros alimentícios com auxílio do pregão eletrônico. A partir do resultado obtido, determinou-se o custo médio e o percentual pago por cada comensal, utilizando a estimativa de 850 comensais no turno do jantar, em relação ao custo da refeição. **RESULTADOS:** Ao contabilizar o preço unitário da preparação não foram incluídos os demais custos como: mão de obra, energia, gás, água e material de limpeza. Dessa forma, o valor real seria superior ao verificado. O preço total do cardápio oferecido no jantar para 850 pessoas foi de R\$ 2932,5, sendo o custo médio por pessoa de R\$ 3,45, apesar do preço cobrado pela refeição ser apenas R\$ 0,80 para os estudantes. Em relação ao percentual de contribuição do comensal no preço da refeição, o mesmo contribui com apenas 23,15% do valor, sendo insuficiente até mesmo para cobrir 1/5 dos custos gerados para a obtenção dos gêneros (76,82%). **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o percentual de contribuição dos comensais na refeição é mínimo, isso ocorre principalmente porque o Restaurante Universitário não possui o objetivo de lucrar, e sim de garantir aos estudantes e funcionários da Instituição de funcionamento, o acesso a refeições de qualidade por baixo custo.

¹ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail: kellynat@hotmail.com

² Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva– Saúde da Criança /CHHNB/CNPq.

³ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva– Saúde da Criança /CHHNB/CNPq.

⁴ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB

⁵ Nutricionista, Mestre em Saúde e Comunidade. Nutricionista do Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁶ Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Alimentos e Nutrição. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Palavras-chaves: Alimentação Coletiva. Planejamento de cardápio. Controle de custos

Área de Classificação: Epidemiologia.

¹ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail: kellynat@hotmail.com

² Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva– Saúde da Criança /CHHNB/CNPq.

³ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva– Saúde da Criança /CHHNB/CNPq.

⁴ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB

⁵ Nutricionista, Mestre em Saúde e Comunidade. Nutricionista do Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁶ Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Alimentos e Nutrição. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS ASSOCIADA A INCIDÊNCIA DE GASTRITE CRÔNICA

Alexia Lins Costa¹

Priscila da Silva²

Beatriz Gabrielle Silva Oliveira³

Paloma Alves Ferreira Lima⁴

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁵

Artemizia Francisca de Sousa⁶

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida é vista como a percepção que o indivíduo têm de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A depender do seu nível de satisfação poderá afetar outros aspectos, destacando-se sua saúde. **OBJETIVOS:** Verificar a existência da relação entre a qualidade de vida dos universitários e a incidência de gastrite crônica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de cunho bibliográfico, utilizando-se de artigos em íntegra buscados através das bases Scielo e Lilacs, que apresentaram conteúdo significativo a respeito do tema, com limite para publicações dos últimos doze anos. **RESULTADOS:** Após a pesquisa, foram excluídos aqueles que não apresentavam ligação entre qualidade de vida dos discentes e sua saúde, utilizou-se dez artigos para embasamento teórico. A gastrite é a inflamação da mucosa gástrica. Dentre suas principais etiologias estão: dieta inadequada, tabagismo, alcoolismo, uso de medicamentos, ingestão de substâncias corrosivas, e estresse por traumas. Os grupos universitários são destaque quanto á comportamentos não saudáveis, levando em consideração seus maus hábitos alimentares, prática de atividades físicas, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. A ingestão de refeições rápidas e determinados alimentos, aumentam a secreção ácido gástrica e o tempo do esvaziamento; os etílicos e refrigerantes causam inflamação do esfíncter gástrico inferior reduzindo a sua pressão; a nicotina presente no cigarro além de diminuir a pressão, propicia modificações no conteúdo gástrico elevando a acidez através da resposta gástrica a gastrina. Tais fatores resultam no refluxo gástrico, considerado sintoma inicial para o desenvolvimento de gastrite crônica. **CONCLUSÃO:** Observa-se a relação entre o estilo de vida dos universitários e a etiologia da gastrite crônica, fazendo-se necessário o incentivo à realização de intervenções profiláticas visando a melhoria das condições fisiológicas e psicológicas dos estudantes do ensino superior.

¹Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET. E-mail: alexialiins@hotmail.com.

²Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET.

³Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁴Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁵Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

⁶Nutricionista. Mestre. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Colaboradora do Programa de Educação Tutorial/PET.

Palavras-chaves: Universitários. Estilo de vida. Gastrite.

Área de classificação: Epidemiologia; saúde do adulto.

¹Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET. E-mail: alexaliins@hotmail.com.

²Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET.

³Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁴Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁵Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

⁶Nutricionista. Mestre. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Colaboradora do Programa de Educação Tutorial/PET.

ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS DO ESTADO DO PIAUÍ POR MEIO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Fernanda Lima dos Santos¹

Maria Rosiany Sousa Moreira¹

Conceição Nahana Alves de Macedo¹

Jaíla Maria Feitosa¹

Jéssica Pinheiro Mendes Sampaio²

INTRODUÇÃO: A avaliação do estado nutricional da população é atitude essencial ao aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde. No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é utilizado para o monitoramento do padrão alimentar e do estado nutricional dos indivíduos que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS). **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de adultos do estado do Piauí, utilizando a análise das informações do SISVAN Web. **METODOLOGIA:** A população escolhida para realizar o estudo foram os adultos de todos os sexos cadastrados no sistema do período de janeiro a dezembro do ano de 2017, e para a classificação do estado nutricional foram utilizados os valores do Índice de Massa Corporal (IMC). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A população adulta cadastrada no período selecionado foi composta por 391.037 indivíduos e os resultados mostraram que 3,32% apresentavam baixo peso, 41,67% estavam na faixa de eutrofia e 55,01% com excesso de peso. Destaca-se que mais da metade dos indivíduos avaliados apresentavam excesso de peso, o que é um problema crescente no cenário epidemiológico mundial e representa um grande desafio para a saúde pública uma vez que há relação entre excesso de gordura corporal e o risco de doenças que são importantes causas de morbimortalidade. **CONCLUSÃO:** Portanto, pode-se perceber uma inadequação quanto ao estado nutricional dos adultos residentes no Piauí, sendo necessário manter um sinal de alerta para essa situação, onde o SISVAN torna-se fundamental para o planejamento e avaliação das ações de promoção e prevenção e saúde.

Palavras-chave: Vigilância Nutricional. Índice de Massa Corporal. Avaliação Nutricional.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do adulto.

¹Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. fernanda_limasantos@hotmail.com

²Mestra, Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí

EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Suzy Ellen de Sousa Caminha¹

Lucas Sallatiel Alencar Lacerda²

Mayla Rosa Guimarães³

Suellem Fernanda de Sousa Caminha⁴

Thais Raiane da Silva Amorim⁵

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis constituem um sério problema de saúde pública da atualidade, com destaque para as doenças cardiovasculares, neoplasias, as respiratórias crônicas e diabetes. Estas representam uma importante causa de morbimortalidade no mundo, sendo responsáveis por grande parte das causas de morte no Brasil. Os principais fatores de risco são: sedentarismo, tabagismo, etilismo, má alimentação, idade, sexo e herança genética. **OBJETIVO:** Analisar na literatura científica a epidemiologia e os fatores de risco para doenças não transmissíveis. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em maio de 2018, mediante a leitura de artigos contida na base de dados LILACS e na biblioteca virtual SCIELO, incluindo artigos no idioma português. Para isso, utilizaram-se os descritores doenças não transmissíveis fatores de risco e epidemiologia. Foram encontrados 33 artigos, no entanto, apenas 6 foram utilizados, sendo que 27 foram excluídos por não contemplarem diretamente o tema em estudo. **RESULTADOS:** Observa-se que os altos índices de doenças não transmissíveis no Brasil são decorrentes do estilo de vida ocidental. Apresenta maior prevalência entre indivíduos de 40 a 59 anos de idade, principalmente do sexo masculino e indivíduos com baixa escolaridade. Sendo a prevenção primária dos fatores de risco a melhor forma de reduzir o índice das doenças não transmissíveis. **CONCLUSÃO:** As doenças não transmissíveis representam um problema de saúde pública importante, destacando-se como uma das principais causas de

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas. Email: suzyellens1@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

³ Enfermeira. Mestre em Ciências em Saúde. Especialista em Saúde do Trabalhador. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁴ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária/ICV.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutoril/PET.

morbimortalidade na atualidade. Os fatores de risco presentes e sua prevenção devem ser considerados como estratégia de promoção da saúde e de planejamento das intervenções. A enfermagem tem um papel fundamental, na orientação de medidas preventivas, utilizando a educação em saúde como uma forma de envolver a população.

Palavras-Chave: Doenças não transmissíveis. Fatores de risco. Epidemiologia.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

A IMPORTÂNCIA DA INTEGRALIDADE E VÍNCULO ENTRE ENFERMEIROS E USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

David de Sousa Carvalho¹.
Daniel Da Silva Santos Martírios².
Keyla Maria Rodrigues Bezerra³.
Gleicy Flavy Moura Sousa⁴.
Laura Maria Feitosa Formiga⁵.
Lorena Mayara Hipólito Feitosa⁶.

INTRODUÇÃO: A integralidade é definida como um princípio do SUS, que considerando as dimensões biológica, cultural e social do usuário, orienta políticas e ações capazes de atender as demandas e necessidades nos acessos à rede de serviços. O vínculo permite que com o passar do tempo os laços criados se estreitem e os mesmos se conheçam cada vez mais, facilitando a continuidade do tratamento. Na atenção básica, a integralidade e vínculo constituem-se no cotidiano do trabalho por meio das interações que acontecem entre usuário e profissionais. **OBJETIVO:** Analisar o benefício da integralidade e da relação profissional paciente na prestação da assistência de enfermagem no contexto de uma unidade básica de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Com coleta nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e durante o período de março e abril de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores, integralidade em saúde, Relação Enfermeiro-paciente e atenção primária à saúde. Baseando-se nos seguintes critérios de inclusão: artigo; português; texto completo; publicações dos últimos 5 anos; texto disponível na íntegra e que tivesse sido publicado em revista científica. Foram encontrados 12, porém apenas 6 se adequaram melhor ao objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** Os estudos demonstraram que o vínculo e integralidade permitem uma aproximação mais efetiva entre o paciente e o profissional, de modo a se construir uma relação de escuta ativa, diálogo e de respeito. Através da formação desse elo, é possível estabelecer um processo de adesão terapêutica, e consequentemente a prestação de uma assistência holística ao paciente. **CONCLUSÃO:** Diante das considerações apresentadas, a integralidade e vínculo apresentam-se como bases fundamentais para um cuidado humanizado, através de ações simples, como uma escuta ativa, que proporciona o conhecimento integral do cliente.

¹ Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da liga acadêmica de Anatomia (LACA), integrante da liga acadêmica de Oncologia e Histologia (LAOH) e integrante do grupo de saúde coletiva (GPeSC). yashuajesus@hotmail.com

² Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC.

³ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁴ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁵ Enfermeira, Mestre em Farmacologia Clínica, Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – Picos; Pesquisadora do GPeSC / UFPI / CNPq.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros. Atualmente na Atenção Básica em Jaicós- PI. Integrante do GPeSC.

Palavras-chave: Integralidade em saúde. Relação Enfermeiro-paciente. Atenção primária à saúde.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do adulto.

¹ Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da liga acadêmica de Anatomia (LACA), integrante da liga acadêmica de Oncologia e Histologia (LAOH) e integrante do grupo de saúde coletiva (GPeSC). yashuajesus@hotmail.com

² Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC.

³ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁴ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁵ Enfermeira, Mestre em Farmacologia Clínica, Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – Picos; Pesquisadora do GPeSC / UFPI / CNPq.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros. Atualmente na Atenção Básica em Jaicós- PI. Integrante do GPeSC.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ NEUROPÁTICO

David de Sousa Carvalho¹

Samila Lacerda Pires²

Daniel Da Silva Santos Martírios³

Keyla Maria Rodrigues Bezerra⁴

Laura Maria Feitosa Formiga⁵

Lorena Mayara Hipólito Feitosa⁶

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença endócrina, relacionada com a produção escassa de insulina, ausência ou incapacidade da mesma de exercer sua função. A complicação que mais se destaca nessa patologia é o pé diabético, considerado um grave problema. O pé neuropático caracteriza-se por alterações da sensibilidade, formigamentos e sensação de queimação dos membros inferiores. **OBJETIVO:** Analisar o benefício da assistência de enfermagem no processo de cuidado do paciente com pé neuropático. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Com coleta nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde e MEDLINE durante o período de março e abril de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores: assistência de enfermagem, pé diabético, assistência integral à saúde. Baseando-se nos seguintes critérios de inclusão: texto completo, português, artigo, publicações dos últimos 5 anos, texto disponíveis na íntegra e que tivesse sido publicado em revista científica. Foram encontrados 11, porém apenas 2 adequaram-se melhor ao objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** Os estudos demonstram que a assistência de enfermagem no cuidado aos pacientes com pé neuropático muito contribui durante a recuperação dos mesmos, onde, por intermédio de práticas de educação em saúde e de avaliação diária quanto ao progresso da patologia se pode promover um cuidado integral baseado nas especificidades de cada paciente. Tais condutas levam a uma redução significativa de complicações futuras, principalmente no que diz respeito às amputações. **CONCLUSÃO:** Diante das considerações apresentadas, é fundamental a capacitação e treinamento dos enfermeiros para prestar um cuidado integral. Pautando-se na educação em saúde, onde os pacientes serão instruídos sobre a melhoria dos hábitos de vida, como uma alimentação adequada, atividade física regular, evitar fumo e excesso de álcool e a utilização de calçados adequados.

¹ Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da liga acadêmica de Anatomia (LACA), integrante da liga acadêmica de Oncologia e Histologia (LAOH) e integrante do grupo de saúde coletiva (GPeSC). yashuajesus@hotmail.com

² Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

³ Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC. Integrante da liga acadêmica de Anatomia (LACA).

⁴ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁵ Enfermeira, Mestre em Farmacologia Clínica, Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – Picos; Pesquisadora do GPeSC / UFPI / CNPq.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros. Atualmente na Atenção Básica em Jaicós- PI. Integrante do GPeSC.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Pé diabético. Assistência integral à saúde

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do adulto.

¹ Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da liga acadêmica de Anatomia (LACA), integrante da liga acadêmica de Oncologia e Histologia (LAOH) e integrante do grupo de saúde coletiva (GPeSC). yashuajesus@hotmail.com

² Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

³ Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC. Integrante da liga acadêmica de Anatomia (LACA).

⁴ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁵ Enfermeira, Mestre em Farmacologia Clínica, Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – Picos; Pesquisadora do GPeSC / UFPI / CNPq.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros. Atualmente na Atenção Básica em Jaicós- PI. Integrante do GPeSC.

LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS: ESTUDO DESCRITIVO

Denes Bruno Gomes Oliveira¹

Geiza de Moura Santos²

Lívia Jordânia Anjos Ramos De Carvalho³

Viviany de Sousa Araujo⁴

Ana Larissa Gomes Machado⁵

INTRODUÇÃO: O termo letramento em saúde significa a habilidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões pertinentes sobre saúde e cuidados médicos. **OBJETIVO:** Descrever o letramento em saúde de adultos na atenção primária à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa analítica e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família da área urbana de Picos- PI. A partir dos critérios de inclusão adotados, a amostra foi representada por 165 adultos. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Foi utilizada a estatística descritiva para análise dos achados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com parecer N° 1.777.982. **RESULTADOS:** Em relação as características sociodemográficas, houve predominância do sexo feminino, 75,2%. Acerca do grau de escolaridade, 38,2% tinha escolaridade acima de 12 anos de estudo; a ocupação mais frequente era dona de casa 31,5%; sobre a cor, 57,0 % se autodeclarou parda; quanto ao estado civil, 59,4% eram casados ou com união estável e com relação à renda, 74,5% declararam ter renda menor ou igual a um salário mínimo. Constatou-se que 46,1% dos entrevistados apresentaram letramento em saúde inadequado, 38,8% apresentaram LS adequado e 15,2% LS marginal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta pesquisa demonstrou que a maioria dos participantes apresentou LS inadequado ou marginal, correspondendo a 61,3% da amostra. Assim, evidencia-se que a população adulta acompanhada na atenção primária requer atenção quanto aos cuidados em saúde, pois o LS inadequado que apresenta pode comprometer a compreensão de informações em saúde e a aquisição de novos hábitos.

Palavras-chave: Saúde do adulto. Alfabetização em saúde. Atenção primária à saúde.

Área de classificação: Epidemiologia; Saúde do adulto.

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do adulto e do Idoso. E-mail: dennys.bruno@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do adulto e do Idoso.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do adulto e do Idoso.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) Saúde do Adulto e do Idoso.

FATORES DE RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS ASSOCIADAS AO PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Sallatiel Alencar Lacerda¹
Suzy Ellen de Sousa Caminha²
Maria da Gloria Sobreiro Ramos²
Valdenia Maria de Sousa³
Abiúde Nadabe e Silva⁴
Ana Roberta Vilarouca da Silva⁵

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus é caracterizado por elevados níveis de glicose no sangue decorrente de falha na produção ou incapacidade da insulina em desempenhar adequadamente as suas funções, sendo o pé diabético uma das complicações mais significativas da doença, que resulta da combinação da incapacidade do autocuidado, somado a traumas despercebidos em decorrência da insensibilidade e alterações biomecânicas que podem ocasionar úlceras nos membros inferiores. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) durante visitas em unidades básicas de saúde com idosos diabéticos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, tendo como enfoque relatar as experiências vivenciadas durante visitas em unidades básicas de saúde com idosos portadores de diabetes mellitus na cidade de Picos – PI, nos meses de março e abril de 2018. **RESULTADOS:** Durante as visitas foi possível conhecer as estratégias de acolhimento relacionadas ao Programa Hiperdia, no qual destina-se aos portadores de doenças crônicas, sendo na sua grande maioria idosos. A vivência foi de fundamental importância para conhecer o acompanhamento de portadores de diabetes mellitus atendidos na Atenção Básica. Vale ressaltar que foi observado fatores de risco e métodos preventivos do pé diabético, tais fatores são de relevância para traçar considerações acerca da promoção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos em questão. **CONCLUSÃO:** Portanto, observa-se a importância de um bom gerenciamento do Programa Hiperdia, relacionados aos fatores de risco e métodos de prevenção do pé diabético que norteiam a vida de um portador de diabetes mellitus, pois é necessário atentar as falhas no autocuidado. Nessa perspectiva, nota-se a relevância da atuação do enfermeiro, pois o mesmo desempenha papel solutar na educação em saúde e

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas. lucas_sallatiel@hotmail.com

²Acadêmico (a) de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

³Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutoril/PET.

promoção de cuidados, cabendo-lhe orientar esses pacientes quanto ao autocuidado que deve ser realizado e às medidas preventivas.

Palavras-Chave: Diabetes mellitus. Pé Diabético. Educação em Saúde. Autocuidado. Prevenção.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do adulto.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA EM TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA: REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Araújo Rocha¹

Renata Kelly dos Santos e Silva²

Ana Karoline Lima de Oliveira³

Denival Nascimento Vieira Junior⁴

Victorugo Guedes Alencar Correia⁵

Ana Larissa Gomes Machado⁶

INTRODUÇÃO: Com o intuito de promover benefícios ao estado de saúde do paciente receptor, as transfusões sanguíneas podem ocorrer utilizando o conteúdo sanguíneo na íntegra ou com apenas parte de seus constituintes. Apesar de serem concluídas sem incidentes em sua maioria, todas possuem risco de ocasionar reações transfusionais imediatas. Dentre essas, cita-se a reação hemolítica aguda, oriunda da incompatibilidade entre o componente eritrocitário do doador com o do receptor, podendo ser fatal. Nesse contexto, as competências do enfermeiro ultrapassam administração do produto sanguíneo, estando presentes durante todo o período pré, intra e após o procedimento. **OBJETIVOS:** Identificar a atuação do enfermeiro no reconhecimento de sintomas da reação hemolítica aguda em transfusão sanguínea. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados MEDLINE e BDNF, e na Biblioteca Virtual em Saúde, durante o mês de abril de 2018, utilizando os descritores: transfusão sanguínea, enfermagem e reação transfusional hemolítica aguda. Os descritores foram mediados pelo operador booleano “and” e após o cruzamento foram encontrados 40 artigos, dos quais 8 foram utilizados, pois correspondiam ao objetivo da pesquisa. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 anos com texto completo disponível e nos idiomas português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** O enfermeiro exerce importante papel frente à reação hemolítica aguda, com destaque para as ações de reconhecimento precoce de sinais e sintomas que levam às complicações. O profissional atua interrompendo a transfusão, mantendo o acesso venoso permeável com solução fisiológica, verificando os hemocomponentes, sinais vitais e comunicando ao médico responsável pela transfusão. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, evidencia-se que é fundamental a participação do enfermeiro com prontidão em complicações decorrentes de reação hemolítica aguda, destacando-se ações de monitoramento dos sinais e

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Email: gabrielaaraujorochoa@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁴ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).

⁵ Enfermeiro formado pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁶ Doutora em Enfermagem; Adjunto da Universidade Federal do Piauí-UFPI; Membro do Grupo de pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC/UFPI.

sintomas indicativos de reações e providenciando segurança ao paciente antes, durante e após o procedimento.

Palavras-chave: Transfusão Sanguínea. Enfermagem. Reação Transfusional Hemolítica Aguda.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Email: gabrielaaraujorochoa@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁴ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).

⁵ Enfermeiro formado pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁶ Doutora em Enfermagem; Adjunto da Universidade Federal do Piauí-UFPI; Membro do Grupo de pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC/UFPI.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Araújo Rocha¹

Renata Kelly dos Santos e Silva²

Denival Nascimento Vieira Junior³

Juliana Holanda Fontes⁴

Samila Lacerda Pires⁵

Ana Klisse Silva Araújo⁶

INTRODUÇÃO: O trauma decorrente de acidente automobilístico tem sido caracterizado como a pandemia da vida moderna ao envolver uma faixa etária que compreende adultos jovens e economicamente ativos, em que isto culmina em um grave problema de saúde pública, uma vez que atingiu o primeiro lugar como etiologia de morbimortalidade na população de 0 a 39 anos de idade. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de graduandos de enfermagem durante a aplicação do Processo de Enfermagem à paciente vítima de trauma automobilístico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do uso das taxonomias North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), Nursing Intervention Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classifications (NOC) durante a aplicação do processo de enfermagem a um paciente com trauma decorrente de acidente automobilístico. O estudo se deu em abril de 2018 em um hospital de referência no interior do Piauí, por meio da análise do prontuário do paciente abordado, e se inseriu na disciplina de Fundamentação Básica de Enfermagem II, de uma Instituição de Ensino Superior pública no Piauí. **RESULTADOS:** O processo de enfermagem aconteceu nas 5 etapas baseadas na Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Após análise dos dados coletados na primeira fase foram determinados 4 diagnósticos, seguindo do planejamento e intervenções adequadas, além dos resultados esperados voltados para os parâmetros de deambulação, temperatura corporal, risco de infecção e de quedas. **CONCLUSÃO:** As diferentes classificações permitiram padronização da linguagem utilizada e facilitaram a identificação de intervenções passíveis de serem realizadas pela equipe de enfermagem. Nesse sentido, a vivência ora relatada contribuiu para enriquecimento da formação acadêmica, fomentando o pensamento crítico na dinâmica do cuidado.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Email: gabrielaaraujorochoa@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

³ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).

⁴ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁵ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí – CSHNB.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Professora Substituta do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem. Traumatologia. Cuidados de Enfermagem. Epidemiologia.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Email: gabrielaaraujorocha@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

³ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).

⁴ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁵ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí – CSHNB.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Professora Substituta do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB.

ATIVIDADE EDUCATIVA REALIZADA COM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sayra Carolina Leal¹

Dinah Alencar Melo Araujo²

Karolaine Rodrigues da Silva³

Bárbara Gomes Santos Silva⁴

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁵

Nadya dos Santos Moura⁶

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis têm provocado um aumento do número de mortes precoces, diminuição da qualidade de vida revelada através de limitações nas atividades diárias, além de impactos econômicos e psicossociais. Dentre elas podemos citar o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial, esta caracteriza-se como uma condição clínica multifatorial descrita por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg), aquela refere-se a um transtorno metabólico, caracterizado por hiperglicemia, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. **OBJETIVOS:** Proporcionar aos pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial, conhecimentos à cerca de sua patologia e mudanças no estilo de vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma intervenção desenvolvida pelos alunos da disciplina Saúde do Adulto e do Idoso I, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, em uma unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada na cidade de Picos-PI, realizada no período de abril de 2018. Primeiramente realizou-se um alongamento e aquecimento corporal, em seguida sucedeu-se com uma roda de conversas sobre diabetes e hipertensão, concluindo com uma dinâmica interativa onde demonstramos a quantidade de sódio e açúcar que contém nos alimentos mais populares. **RESULTADOS:** Os pacientes através da participação ativa demonstraram-se interessados e entusiasmados, pois detinham pouco conhecimento a respeito da sua doença, dessa forma, qualificaram a atividade como algo inovador e de extrema importância. Além disso, através do diálogo foi possível testar se o canal de comunicação foi efetivo, a partir das respostas dadas pelos pacientes. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde mostrou-se indispensável na partilha de conhecimentos sobre as doenças crônicas abordadas. Ademais, as adoções dessas práticas na ESF proporcionam compreensão do paciente sobre sua doença, estimulando-o a adoção de mudanças no estilo de vida evitando assim futuras complicações.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Doenças crônicas. Diabetes mellitus. Enfermagem.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC). E-mail: sayracolina17@gmail.com.

²Acadêmica de Enfermagem da UFPI. Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET).

³Acadêmica de Enfermagem da UFPI. Integrante do GPeSC.

⁴Acadêmica de Enfermagem da UFPI. Integrante do GPeSC.

⁵Enfermeira. Doutora e docente do curso de enfermagem da UFPI.

⁶Enfermeira. Mestre e docente do curso de enfermagem da UFPI.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE E PORTADOR DA SÍNDROME DO ROUBO

Ana Caroline Cipriano Brandão¹

Francisca Leonísia Barros²

Bruna Silva Marinho Barbosa³

Lívia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho⁴

Ana Larissa Gomes Macado⁵

Ticiane Maria Santos Muniz⁶

INTRODUÇÃO: A hemodiálise consiste no método dialítico com maior aceitação pelos pacientes renais crônicos. Para implementar essa terapêutica, que substitui a função renal através da filtragem do sangue, remoção de sais e líquidos em excesso além da manutenção do equilíbrio de eletrólitos, é necessário um acesso vascular funcional como a fístula arteriovenosa (FAV) que atende devidamente esse objetivo. Em casos esporádicos de complicações, é possível acontecer o desenvolvimento da “síndrome do roubo”, decorrente do desvio do sangue arterial em direção à FAV, manifestada pelo esfriamento da extremidade, dor, palidez, fadiga muscular e diminuição ou ausência de pulsos distais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos na assistência de enfermagem prestada ao paciente hemodialítico portador da síndrome do roubo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado após três visitas a uma clínica de hemodiálise no município de Picos-PI em abril de 2018. As visitas ocorreram durante as aulas práticas da disciplina de Saúde do Adulto e Idoso II do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. **RESULTADOS:** Observou-se que a assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise envolvem cuidados, como: os registros do peso pré e pós-diálise, encaminhamento do paciente a máquina, verificação de sinais vitais e investigação de intercorrências ou queixas como câimbras, hipotensão. Além dos cuidados para manter a FAV pérvia, através da observação do frêmito, assepsia, verificação de sinais de infecção e educação em saúde para continuidade dos cuidados em domicílio. Contudo, mínimas intervenções foram realizadas no paciente com síndrome do roubo para amenizar as dores e câimbras referidas. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho demonstrou a relevância da enfermagem no cuidado ao paciente hemodialítico. Reforçando assim, a necessidade da busca pelo conhecimento aprimorado pela mesma objetivando uma assistência eficaz e humana aos pacientes com complicações raras.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso. Bolsista PIBEX. E-mail: ana.caroline05@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso. Bolsista PIBEX.

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso.

⁴ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁶ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Pós - Graduanda em UTI. Enfermeira do HEMOPI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso

Palavras-chave: Hemodiálise. Fístula Arteriovenosa. Assistência de enfermagem.

Área de classificação: Epidemiologia; Saúde do Adulto.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso. Bolsista PIBEX. E-mail: ana.caroline05@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso. Bolsista PIBEX.

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso.

⁴ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁶ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Pós - Graduanda em UTI. Enfermeira do HEMOPI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (Gpesc) – linha Saúde do Adulto e Idoso

ATENÇÃO DOMICILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Yedda Maria Nunes da Luz¹ - Nutricionista. Especializanda. IFPI. yeda_maria99@hotmail.com.

Jackson Júnior Vieira de Castro² - Enfermeiro. Especializando. IFPI

Katharine Bezerra Dantas³ - Enfermeira. Especialista. ESPCE

Manoel Messias de Sousa Matos⁴ - Especializado. IFPI

Nelson Rodrigues da Silva Junior⁵ - Especialista. UFMA

Elaine Carininy Lopes da Costa⁶ - Mestra. UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Saúde do Adulto

Resumo

Objetivo: Identificar como se configuram as relações entre oferta e demanda de serviços relacionadas à Atenção Domiciliar de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Tauá, Ceará. **Metodologia:** Pesquisa transversal com abordagem quantitativa realizada a fim de identificar os usuários do território em atendimento domiciliar bem como os serviços prestados pela equipe de saúde a esses usuários. **Resultados:** O total de usuários sob responsabilidade da equipe que estão em atendimento domiciliar são 31 pessoas. Ao analisar os serviços de saúde prestados pela equipe evidenciou-se que o profissional que mais deu assistência a esse público foram os Agentes Comunitários de Saúde com 172 visitas domiciliares realizadas no período de Agosto a Dezembro de 2016. **Conclusão:** A diferença entre demanda e oferta demonstrando a pertinência da discussão sobre o tema, a fim de colaborar para a minimização dessas diferenças.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde

Introdução

A Estratégia Saúde da Família foi criada pelo Sistema Único de Saúde com a proposta de ser a base na integração entre a unidade de saúde e a comunidade, estruturando-se na

identificação das necessidades da população, cujo objetivo é a proteção social pela garantia da universalidade e integralidade da assistência e têm-se na Atenção Domiciliar (AD) uma das principais ferramentas (MENDONÇA; VASCONCELOS; VIANA, 2011).

A Portaria nº 825 de 2016 define a Atenção Domiciliar como “modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados” e determina que a mesma seja organizada a partir de modalidades tipo 1, tipo 2 e tipo 3 (AD1, AD2 e AD3, respectivamente). A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos (BRASIL, 2016a). O cuidado prestado aos usuários classificados na modalidade AD1 é responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).

A Atenção Domiciliar consiste, portanto, em um dispositivo organizacional e assistencial propício à efetivação de novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da rede de saúde, pressupondo um cuidado centrado no usuário e em suas necessidades (BRITO et al, 2013).

A incorporação da AD pretendeu garantir o cumprimento dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS e representou uma tentativa de resposta às demandas crescentes por outras formas de cuidado não hospitalares no país. A demanda por essas modalidades de cuidado domiciliar ganhou visibilidade com o aumento do processo de envelhecimento populacional brasileiro, que tem gerado um crescente número de idosos acometidos por doenças crônico-

degenerativas, com perda de sua independência e com necessidade de cuidados permanentes (BRAGA et al, 2013).

O contato com os usuários no domicílio é uma possibilidade de ampliação de vínculos com os familiares e serve de subsídio para elaboração de diagnóstico situacional com base na realidade local, oportuniza uma atenção mais humanizada e maior responsabilização dos profissionais da equipe multiprofissional com as necessidades de saúde das famílias (CUNHA; SÁ, 2013).

Embora muitas políticas sejam instituídas pelo SUS, a oferta dos serviços de atenção domiciliar ainda não é capaz de responder à demanda de cuidado que atenda às necessidades de saúde da população (BRAGA et al, 2013).

Diante disso, o presente estudo teve como questionamento: Como se configuram as relações entre demanda de serviços e oferta relacionadas à Atenção Domiciliar de uma ESF do município de Tauá, Ceará? Esse questionamento deu-se a partir da vivência da autora, enquanto residente em Saúde da Família na referida Estratégia Saúde da Família, ao se deparar com os precários serviços prestados pelos profissionais de nível superior à essa demanda.

Considerando o que foi mencionado, percebe-se a necessidade de se aprofundar na temática Atenção Domiciliar. O estudo se torna relevante por favorecer aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, em especial, o enfermeiro, a percepção da amplitude desta temática, para o aprimoramento de suas atividades assistenciais no cuidado com a população e suas implicações no desenvolvimento de seu plano de ação.

Diante do exposto, o estudo objetivou identificar como se configuram as relações entre demanda e oferta de serviços relacionadas à Atenção Domiciliar de uma ESF do município de Tauá, Ceará.

Metodologia

Caracteriza-se como um estudo quantitativo com delineamento transversal, realizado no mês de Março de 2017 em uma Estratégia Saúde da Família do município de Tauá a fim de identificar os usuários da referida equipe em situação de atendimento domiciliar durante os meses de Agosto a Dezembro de 2017 bem como os serviços ofertados por parte da equipe a esses usuários no período do estudo.

A equipe do estudo atende a uma população estimada de 2081 usuários subdivididos em quatro microareas. A microarea I atende a uma população de 472 pessoas; a microarea II possui 536 pessoas e na microárea III são 527 pessoas. A quarta microárea estava descoberta de ACS desde Junho de 2016. No período de Maio de 2016, a população da presente área era de 546 pessoas. Porém, a mesma não foi utilizada para o estudo.

Para a coleta foi utilizado um instrumento semiestruturado contendo dados demográficos dos usuários bem como os diagnósticos de saúde desses usuários, o tempo em atendimento domiciliar e o quantitativo de visita domiciliar realizado pelos ACSs e atendimentos domiciliares realizados pelos demais profissionais que compõe a equipe de referência.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Inicialmente foi realizada com os Agentes Comunitários de Saúde, após o consentimento destes em participar da pesquisa. Os mesmos foram investigados sobre os usuários de suas áreas que estavam em atendimento domiciliar durante os

meses de Agosto a Dezembro de 2016, o que resultou em um quantitativo final de totalizou 31 indivíduos sendo 12 na microarea I; 13 usuários na microarea II e 6 na microarea III.

Ainda com os Agentes Comunitários de Saúde, foi solicitado desses as fichas e-SUS para investigação do quantitativo de visitas domiciliares realizadas pelos mesmos durante o período do estudo bem como os registros na referida ficha sobre os atendimentos domiciliares prestados pelo técnico de Enfermagem, enfermeiro, médico, cirurgião dentista.

Após esse levantamento, foi solicitado anuência do coordenador da Atenção Primária do Município para ter acesso aos prontuários desses usuários de responsabilidade da equipe a fim de investigar os registros dos profissionais referentes aos cuidados prestados no domicílio.

Considerou-se visita domiciliar realizada pelo ACS aquela cujos campos da Ficha e-SUS estavam preenchidos; como atendimento domiciliar realizados pelos demais profissionais considerou-se todo registro do prontuário realizado durante os atendimentos bem como a assinatura e/ou carimbo desses profissionais nas fichas e-SUS de responsabilidade dos ACS.

Para a análise, descritiva e exploratória, utilizou frequências absolutas (n), frequências relativas (%), medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio-padrão). Dados coletados foram processados e analisados de forma eletrônica por meio do software R versão 3.1. Para a análise da significância foi utilizado o teste do Qui-quadrado e adotou-se que o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. Os dados foram organizados em tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará sob parecer de número 1.957.211 respeitando os princípios contidos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016b).

Resultados

A população avaliada é relativamente idosa, com média de idade de 77 anos \pm 16,97.

Observou-se predomínio do gênero feminino em 67,74% dos usuários. Destas, 07 residem no território I; 10 no território II no território III. Com relação ao diagnósticos dos usuários, a amostra possui predominância de problemas cardiovasculares (80, 64%) e um quantitativo significativo de pessoas com problema de locomoção (45,16%).

É importante destacar que os diagnósticos dos usuários foram agrupados em categorias. Na categoria “Problemas Metabólicos” estão inclusos aos usuários com Diabetes Melitus; “Problemas Cardiovasculares” estão os hipertensos; “Problemas Neurológicos” estão o Trauma Crânio-medular, Alzheimer, Parkinson, Depressão e usuários que possuem sequela de AVE ocorrido em tempo prévio. Na categoria “Problemas de Locomoção” estão inclusos os usuários que possuem Fratura, Ferida em membros inferiores, pessoas que não deambulam, dificuldade de locomoção, restrição à cadeira de rodas, membro inferior amputado e usuários acamados.

Do total de 31 usuários da amostra, 14 usuários apresentam diagnósticos incluído em mais de uma categoria. No que se refere ao tempo em atendimento, observou-se que 61,29% dos usuários possuíam de 41 meses ou mais em situação de atendimento domiciliar.

No que diz respeito aos atendimentos domiciliares realizados pelos profissionais de nível superior realizados por cada profissional da equipe em cada microarea durante os meses de Agosto a Dezembro. observa-se que o número visitas domiciliares realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde em ambos os territórios foi superior ao número de atendimento domiciliar realizado pelos demais profissionais da equipe.

A análise estatística realizada por meio do teste Qui-quadrada teve a finalidade de analisar se havia diferença significativa entre o tempo que o usuário está em atendimento domiciliar com os serviços de saúde prestado por a equipe de saúde. Entretanto, o resultado evidenciou não haver significância uma vez que os resultados foram diferentes para cada ACS.

No que tange o quantitativo de consultas realizadas por cada profissional vê-se um número reduzido. Embora a atual Política de Atenção Básica tenha o e-SUS Atenção Básica como uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Básica e não exija ou pré-estabeleça um número mínimo de atendimentos domiciliares a serem realizados pelos profissionais de nível técnico e superior bem como um número mínimo de visitas a serem realizados pelos ACS, sabe-se que algumas condições de saúde requerem um acompanhamento mais presente por parte desses profissionais. Grupo de idosos acamados ou com dificuldade de deambulação; idosos com doença crônico-degenerativa são consideradas prioritárias e requerem um cuidado mais qualificado por parte da equipe (CUNHA; SÁ, 2013).

O ACS, por suas características próprias de vínculo com a comunidade e com a equipe de saúde, é considerado o principal elo entre ambos o que possibilita o fortalecimento do vínculo, proporciona a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010.; FILGUEIRAS; SILVA, 2011.; SANTOS, et al. 2011), tendo por base os saberes populares de saúde e à identidade com a cultura de sua própria comunidade (COSTA; FERREIRA, 2011).

Em contrapartida, percebe-se que na microrregião III o número de visitas realizadas foi reduzido se comparado às demais áreas. O não acompanhamento de todas as famílias sob responsabilidade do agente foi verificado em outros estudos (FERRAZ; AERTS, 2005), onde o

número elevado de famílias(LIMA; SILVA; BOUSSO, 2010.; ESPINOLA; COSTA, 2006), o excesso de atribuições(PEDROSA; TELES, 2001), a falta de valorização profissional (ÁVILA, 2011), a baixa remuneração(GAVALOTE et al, 2011), e a falta de apoio de outros profissionais da equipe(KEBIAN; ACIOLI, 2014), foram fatores citados como obstáculos por ACSs em diferentes localidades do país.

Dentre os profissionais da equipe que o ACS requer mais apoio é o enfermeiro. O atendimento domiciliar e a visita domiciliar é uma das principais atividades que permite aos enfermeiros e ACS, respectivamente, conhecerem o contexto social e identificarem as necessidades de saúde das famílias assistidas pela equipe, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença(KEBIAN; ACIOLI, 2014).

Entretanto, os resultados evidenciaram que o número de atendimento domiciliar realizado pelo enfermeiro foi o menor dentre todos os profissionais da equipe. Os resultados revelam que o enfermeiro não ocupa papel central no que tange a atenção domiciliar ao não assumir o papel de coordenador do cuidado.

Os achados do estudo reforçam resultados encontrado em outra pesquisa onde é evidente que constatam que o desenvolvimento da Atenção Domiciliar por equipes da rede de Atenção Primária é viável apenas no papel porque as equipes de saúde priorizam as ações de vigilância epidemiológica e ações programáticas, e não estabelecem rotina de atendimento aos usuários que não podem deslocar-se até a unidade de saúde (POZZOLI, 2017).

Conclusão ou Considerações finais

Observa-se que a dificuldade das equipes em lidar com a demanda espontânea e a programada também reflete na organização e decisão entre prioridades dos atendimentos dos

usuários domiciliares (crônicos ou demandas agudas/ urgentes). O debate sobre a organização dos processos de trabalho nas unidades de saúde da família e a construção de um protocolo de classificação de risco vem se intensificando em muitos municípios do país (ESP – MG, 2010).

O fato de o cuidado em saúde ser produzido no domicílio pode produzir desafios e angústias diante de uma demanda ainda não conhecida. O reconhecimento da demanda potencializa o atendimento das necessidades de saúde do indivíduo que se apresenta e deve ser pautada numa ótica centrada no usuário, o que significa tratar o usuário e família como sujeitos sociais e, portanto, que devem participar ativamente da definição do projeto terapêutico.

Estabelecer rotinas diferenciadas de visita conforme risco/estrato social, presença de agravos crônicos, e instituir distintas prioridades como forma de aprimorar os serviços prestados pela ESF são instrumentos que podem vir a facilitar a organização dos serviços domiciliares (CUNHA; SÁ, 2013).

Os achados do estudo evidenciam a diferença entre oferta e demanda demonstrando a pertinência da discussão sobre o tema, a fim de readequar o modelo de atenção, o qual deve ser reestruturado de forma a atender, além das condições agudas, às necessidades em saúde relacionadas às doenças crônico-degenerativas bem como de reabilitação física e psicossocial. Torna-se necessária a organização de serviços de assistência domiciliar que possam apoiar os serviços de atenção primária a fim de prestar cuidados para a população.

Com relação às limitações do estudo, destaca-se que, o reduzido número de usuários em atendimento domiciliar do território não permitiu inferir uma análise estatística considerável, o que pode nãoexpressar a realidade de outras localidades. Assim, novos estudos devem ser realizados para uma maior generalizaçãodos resultados.

Ademais, torna-se relevante a realização de estudos que abordem a temática sobre a assistência domiciliar a fim de motivar os profissionais e gestão de saúde sobre a importância de adotar estratégias e métodos para que a população seja atendida integralmente.

Referências

MENDONÇA, M. H. M.; VASCONCELLOS, M. M.; VIANA, A.L.A. **O agente comunitário de saúde: práticas educativas**. Campinas: Editora Unicamp, 2011, 152 p.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 825**, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, 2016.

BRITO, M.J.M.; ANDRADE, A. M.; CAÇADOR, B. S.; FREITAS, L.F.C.; PENNA, C.M.M. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Esc Anna Nery**, n.17, v.4, p.603-610, 2013.

BRAGA, P. P.; SENA, R. R.; SEIXAS, C. T.; CASTRO, E. A. B.; ANDRADE, A. M.; SILVA, Y. C. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Cien. Saude. Colet**, n.21, v.3, p.903 -912, 2016.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface - Comunic**. n.17, v.44, p.61-73, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de Abril de 2016. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, n.12, Seção 1, p.59, 2016.

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Cien. Saude. Colet**, n.15, v.1, p.1509 – 1520, 2010.

FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, n.21, v.3, p.899 – 915, 2011.

SANTOS, K. T.; SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; ARCIERE, R. M.; CARVALHO, M. L. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. **Cien. Saude. Colet**. n.16, v.1, p.1023 – 1028. 2011.

COSTA, E. M.; FERREIRA, D. L. A. Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. **Trabalho, Educação e Saúde**, n.9, v.3, p.461 – 478, 2011.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Cien. Saude. Colet**, n.10, v.2, p.347 – 355, 2005.

COSTA, S. M; ARAÚJO, F. F; MARTINS, L. V.; NOBRE, L. L. R; ARAÚJO, F. M, RODRIGUES, C. A. Q. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciêñ Saude Colet**, n.18, v.7, p. 2147 – 2156, 2013.

LIMA, N. A.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A. Visita Domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos. **Saúd e Socied**, n.19, v.4, p.889 – 897, 2010.

PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do programa saúde da família. **Rev de SaúdPúb**, n.35, n.3, p.303 – 311, 2001.

ESPÍNOLA, F. D. S.; COSTA, I. C. C. Agentes comunitários de saúde do PACS e PSF: uma análise de sua vivência profissional. **Rev de Odont da Univer**, n.18, v.1, p. 43 – 51, 2006.

ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **CienSaudeColet**, n.16, v.1, p. 349 – 360, 2011.

GALAVOTE, H. S.; PRADO, T. N.; MACIEL, E. L. N.; LIMA, R. C. D. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **CienSaudeColet**, n.16, v.1, p.231 – 240, 2011.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **RevEletr de Enferm**, n.16, v.1, p. 161 – 169, 2014.

SKOTT, C.; LUNDGREN, S. M. Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. **NursInq**, n.16, n.3, p. 223 – 231, 2009.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I.C.G.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **CienSaudeColet**, n.19, n.2, p.373 - 382, 2014.

AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. **CienSaudeColet**, n.20, v.1, p.239 – 248, 2015.

POZZOLI, S.M.L. Assistência Domiciliar no apoio aos idosos portadores de dependência: uma reflexão sobre sua aplicação na atenção primária. **Revista Kairós Gerontologia**, n.15, v.8, p. 155 – 167, 2012.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. **O acolhimento e classificação de risco:** oficina 5 do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010.

Agradecimientos

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO EM ADULTOS

Denival Nascimento Vieira Júnior – Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail:

denival.junior.dj@gmail.com;

João Matheus Ferreira do Nascimento – Universidade Federal do Piauí/CSHNB;

Gabriela Rocha de Araújo - Universidade Federal do Piauí/CSHNB;

Francisco João de Carvalho Neto - Universidade Federal do Piauí/CSHNB;

Francisco Arlysson da Silva Veríssimo – Faculdade Princesa do Oeste/FPO;

José de Siqueira Amorim Júnior - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

EPIDEMIOLOGIA – SAÚDE DO ADULTO.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus é uma doença crônica, que pode desenvolver lesões nos pés e outras anormalidades clínicas, faz-se necessário o conhecimento da prática de cuidados por parte dos portadores desta patologia. A promoção da saúde através de educação, exerce um papel fundamental quanto a prevenção de lesões em pacientes diabéticos. **OBJETIVO:** Identificar a importância da educação em saúde com pacientes diabéticos na prevenção de possíveis complicações com os pés. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde e na United States National Library of Medicine com os descritores: enfermagem, educação em saúde, diabetes e pé diabético, tendo como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2009-2017, dos quais onze trabalhos atendiam ao objetivo deste estudo. **RESULTADOS:** O conhecimento das causas que levam às complicações do Diabetes Mellitus, através das ações educativas, provocou aumento da demanda de usuários que comparecem nas unidades básicas diariamente para avaliação dos pés, visando acompanhamento, avaliação e ensino, com a finalidade de prevenção dos fatores de risco. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde com pessoas diabéticas diminui a possibilidade do desenvolvimento de lesões nos pés, promovendo medidas de autocuidado, visando minimizar o sofrimento, complicações decorrentes do diabetes.

Palavras chave: Enfermagem. Educação em saúde. Diabetes. Pé diabético.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica degenerativa grave, caracterizada pelo aumento do nível glicêmico no sangue que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não utiliza eficazmente a insulina que produz. Existem três tipos principais: diabetes tipo 1, que é o mais frequente entre crianças e adolescentes; diabetes tipo 2, presente principalmente entre os adultos e está ligado à obesidade ou excesso de peso, falta de atividade física e uma má alimentação; e o diabetes gestacional que é uma complicação da gravidez que afeta aproximadamente 10% das gestantes globalmente (WHO, 2016).

Dados do Ministério da Saúde (2016) destacam que há uma incidência anual de cerca de 25% das pessoas com DM que apresentam úlceras nos pés, e um risco de 25% em desenvolvê-las ao longo da vida, e, ainda, são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral.

Dentre as principais complicações do DM estão as neuropatias, doença do sistema nervoso, que acarreta em oftalmia, complicações renais e o por fim, o famoso pé diabético. O pé diabético é uma das causas que mais levam à deficiência e à morte de pacientes, é uma ulceração que pode ser evitada e a sua incidência reduzida através da orientação corretas sobre o tratamento podiátrico. Ensinar os cuidados com os pés aos pacientes diabéticos, tem sido defendido como um atributo essencial das estratégias de prevenção (MENG REN, et al., 2014).

Pessoas com diabetes podem estar propensas a desenvolver úlceras no pé e outras anormalidades clínicas nas extremidades inferiores, que se eles não tiverem bom conhecimento da prática de cuidados com os pés, podem levar a amputação, e até a morte. Essas lesões são caracterizadas pela perda do epitélio, e são decorrente de alterações nos nervos, desencadeando sintomas sensitivos como parestesias, sensação de queimação em extremidade, algia local e desequilíbrio, além de sintomas motores como atrofia muscular e fraqueza, bem como autonômicos como, transpiração da pele e ressecamento excessivo.

As hospitalizações causadas por pé diabético são comumente prolongadas e recorrentes, onde o processo de cicatrização das lesões ocorre de 6 a 14 semanas, necessitando um período de internação de 30 a 40 dias, em países desenvolvidos, enquanto no Brasil essa média fica em torno de 90 dias. Essas lesões resultam da combinação de dois ou

mais fatores de risco que atuam em conjunto causadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos, dentre eles, os mais agravantes é alcoolismo, o tabagismo a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a idade, todos associados à neuropatia periférica, à doença vascular periférica e à alteração biomecânica (TAVARES, et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2003) as informações oportunas oferecidas pelos serviços de atenção a saúde, bem como a motivação influencia no processo de adesão aos tratamentos, e ainda proporciona melhor qualidade de vida as pessoas com DM. A educação em saúde é um processo mutuo de transferência de conhecimento, que tem como princípio básico a estimulação de práticas saudáveis, em prol da promoção da saúde, destacada entre as formas de prevenção, uma das mais eficientes estimulando o processo de autocuidado em busca da prevenção e tratamento de doenças crônicas.

Assim, a educação em saúde tem papel fundamental nas medidas de autocuidado e está diretamente ligada a redução de agravos de doenças. Promover saúde através de práticas educativas tem mostrado ser um ótimo aliado dos profissionais da saúde, e tem contribuído para um melhor desenvolvimento da atenção básica.

Considerando-se que o portador de diabetes pode contribuir com o autocuidado na prevenção de úlceras nos pés, e, dessa maneira, prevenir e/ou reduzir o número de amputações delas decorrentes, o presente estudo objetivou avaliar o conhecimento de portadores de diabetes sobre as medidas preventivas do pé diabético (BRAGANÇA; et al., 2010). A atitude do profissional durante o atendimento ao paciente com DM é um fator que exerce grande influencia na conduta do paciente quanto o seu quadro clinico e dos fatores de riscos ao pé diabético.

O interesse pela realização deste estudo advém da noção de que as técnicas de educação em saúde exercem um papel fundamental na identificação precoce dos fatores de riscos do pé diabético, além de provocar uma reflexão quanto às melhorias do autocuidado, prevenção e progresso terapêutico, evitando futuros agravos como amputação do membro. Em virtude disso, iniciou-se uma busca na literatura de estudos que pudessem retratar na integra o tema abordado, possibilitando uma análise qualitativa de medidas que busquem aprimorar o perfil do paciente diabético, e diminuir o número de situações de riscos relacionadas ao diabetes.

Com o intuito de oferecer aos pacientes ferramentas que promovam mudança de hábitos, e contribuindo para melhoria da qualidade de vida. A educação em diabetes tem como função aprimorar o perfil do paciente diabético, auxiliar na prevenção para que não haja agravos e diminuir o número de situações de riscos relacionadas ao diabetes nos membros inferiores.

OBJETIVO

Identificar, analisar e descrever mediante a literatura qual a importância da educação em saúde com pacientes diabéticos na prevenção de possíveis complicações com os pés.

METODOLOGIA

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2012) possibilita a construção de conhecimentos, além de incentivar e oferecer todos os requisitos e instrumentos a serem valorizados e consideradas como uma construção científica. Diante disso, é possível observar um conhecimento que coloca em perspectiva as opiniões, as crenças e os valores subjacentes às relações, tornando viável a partir de um estudo minucioso a concretização de uma ideia singular que partiu do embasamento coletivo.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, com natureza qualitativa a partir da análise de onze artigos coletados por meio eletrônico na Biblioteca Virtual de Saúde e na United States National Library of Medicine (PUBMED), todos referentes ao tema da pesquisa, onde utilizou-se como descritores: Enfermagem, Educação em saúde, Diabetes e Pé diabético. Os critérios de inclusão usados foram: tipo de texto artigo, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2009 e 2017 que retratasse o tema com clareza e precisão.

Na coleta de dados foram encontrados 90 manuscritos, aplicando-se o cruzamento dos quatro descritores mediados pela expressão “*and*”, empregando os critérios de inclusão disponíveis na íntegra, do tipo artigo, restaram 25 artigos, desses foram selecionados onze trabalhos que atendiam ao objetivo dessa pesquisa, que se encontraram dentro dos critérios de inclusão.

RESULTADOS

Diante da necessidade de compreensão dos resultados desse estudo, os dados foram sintetizados segundo o título do artigo, periódico e ano de publicação, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1 – Dados sintetizados.

| Título do Artigo | Periódico | Ano de publicação |
|---|--|--------------------------|
| Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. | Revista Eletrônica de Enfermagem. | 2009 |
| Pacientes com diabetes <i>mellitus</i> : cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. | Revista de Enfermagem da UERJ. | 2010 |
| Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. | Revista Ciência e Saúde Coletiva | 2012 |
| Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. | Journal of the Health Sciences Institute | 2010 |
| Educação em saúde, prevenção e cuidado ao pé diabético: um relato de experiência. | Revista Baiana de Saúde Pública | 2014 |
| Effect of Intensive Nursing Education on the Prevention of Diabetic Foot Ulceration Among Patients with High-Risk | Diabetes Technology & | |

| | | |
|--|--------------------------------------|------|
| Diabetic Foot: A Follow-Up Analysis. | Therapeutics | 2014 |
| Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2009 |
| Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. | Revista Escolar de Enfermagem da USP | 2011 |
| Ações do Enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. | Revista Online de Pesquisa. | 2017 |
| Manual do pé diabético: estratégia do cuidado para a pessoa com doença crônica. | Ministério da Saúde. | 2016 |
| Global Report on Diabetes | World Health Organization | 2016 |

Segundo Teixeira, et al (2011) a melhor compreensão das causas e meios que levam às complicações do DM tem propiciado um tratamento mais adequado e, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida e maior sobrevida das pessoas com diabetes mellitus.

As medidas preventivas são tomadas a partir de um conhecimento holístico por parte do paciente, e o profissional de saúde exerce um papel fundamental, pois o mesmo é o intermediário entre a doença e o doente, tendo em vista que muitas vezes o paciente espera a instrução do profissional quanto aos cuidados que devem ser tomados, devido a confiança na sua formação, bem como a condição de detentor do saber técnico-científico que os profissionais ocupam.

Após a realização de atividades educativas, segundo Couto (2014) constatou-se: aumento da demanda de usuários que comparecem na unidade diariamente para avaliação dos pés e em busca de orientações; melhor qualidade das orientações sobre o cuidado com os pés pelas técnicas de enfermagem durante a realização dos curativos; aumento da captação por parte da equipe de usuários que comparecem na unidade necessitando da realização dos curativos ou de orientação; adesão de alguns usuários ao programa HIPERDIA após serem sensibilizados da importância do acompanhamento na unidade de saúde; instituição do cartão do diabético com informações relacionadas à história prévia da lesão, insensibilidade plantar, calosidade, deformidade, calçados inadequados, micoses, rachaduras, fissuras e pele seca, visando o acompanhamento do usuário com a equipe multiprofissional do serviço de saúde, bem como pelos familiares e cuidadores.

Portanto, também de acordo com Couto (2014), torna-se de significativa importância que a equipe de saúde trabalhe juntamente com os usuários objetivando a discussão sobre a temática e o esclarecimento de dúvidas. E aos acometidos pelo de DM, espera-se a atuação com responsabilidade, assumindo seu papel como sujeito ativo com mudanças nos hábitos de vida e sensibilização com a troca de conhecimento realizada com a equipe de saúde. Dessa forma, será possível a redução das complicações que envolvem essa doença e a diminuição do perfil de morbidade e mortalidade.

A presença de lesões nos pés e amputações, apesar de preveníveis, ainda é prevalente nos serviços de saúde, levando a danos irreparáveis na vida dessas pessoas. Avaliar o conhecimento acerca dessa e de outras complicações do DM, função do enfermeiro e de toda equipe multidisciplinar, contribui para subsidiar as ações em saúde, em especial, as educativas, visando a promoção da saúde e prevenção de complicações (AMARAL, 2009).

Nesse contexto, afirma Amaral (2009) que a consulta de enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro na atenção básica, integrada do exame físico dos pés visando à prevenção de futuras complicações, porém tem observado que esse profissional perde esta oportunidade por vários motivos, destacando a falta de infraestrutura, desconhecimento, demanda reprimida, entre outros. Tendo em vista que o processo de enfermagem é contínuo e interdependente na prestação dos serviços, evidencia-se a deficiência quanto a continuidade da assistência decorrente da falha na consulta de enfermagem.

A assistência de enfermagem deve promover de forma organizada, seguindo uma sistematização, assegurando o acolhimento, vínculo e integralidade dos pacientes. Além de estimular a autonomia, com o intuito de empoderar o paciente, para que os mesmos sintam-se independentes, desenvolvendo assim as técnicas de autocuidado, contribuindo para a diminuição dos agravos, bem como o aumento da qualidade de vida dessas pessoas.

A educação em saúde com portadores de diabetes previnem problemas que podem acometer os membros inferiores, para que isso venha acontecer é necessário que ocorra um processo individualizado e contínuo, que inclui avaliação, planejamento e ensino, que tem como finalidade a prevenção dos fatores de risco envolvidos na detecção precoce e prevenção do pé diabético. (ANDRADE, 2010)

As ações educativas desenvolvidas pela equipe nas unidades básicas desempenham papel relevante na prevenção de agravos como o pé diabético, tornando-se protagonista na detecção do diagnóstico precoce, devido a autoavaliação diária, bem como nas orientações quanto os cuidados referentes a meias e sapatos e reeducação alimentar visando a promoção da saúde. Atividades como rodas de conversa, palestras expositivas, visitas domiciliares, aconselhamento alimentar e intervenções lúdicas são diariamente utilizadas como instrumento no processo de sensibilização quanto a prevenção de lesões em paciente com a DM.

É de suma importância o trabalho da equipe multiprofissional em conjunto com os pacientes, desenvolvendo uma interação no processo saúde-doença, a fim de que haja uma maior adesão ao tratamento e uma mudança de hábitos, colocando em prática ações de promoção da saúde com o intuito de alcançar assim uma diminuição de complicações com a DM, proporcionando aos acometidos uma boa qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do pressuposto de que os pacientes com DM estão mais suscetíveis a desenvolver lesão no pé, além de outras complicações nos membros inferiores, faz-se necessário a análise de fatores que favorecem tais lesões, para que se desenvolva medidas educativas com o propósito de instigar o autocuidado por parte dos pacientes, buscando a promoção da saúde, por meio da prevenção.

A educação em saúde com pessoas com DM atua no processo saúde-doença de forma ativa, reduzindo o número de complicações, devido à identificação precoce dos fatores de riscos do pé diabético, e atuando na prevenção e no progresso terapêutico, evitando quadros mais graves que é a amputação do membro. Essas medidas buscam aprimorar o perfil do paciente diabético, e diminuir o número de situações de riscos, para isso faz-se necessário um profissional qualificado que programe ações preventivas visando minimizar o sofrimento e complicações decorrentes do diabetes e, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida e maior sobrevida das pessoas com diabetes.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. S.; TAVARES, D. M. S.. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Eletronica de Enferm.** v.11, n.4, p.801-10, 2009.
- ANDRADE, N. H. S.; et al. Pacientes com diabetes *mellitus* : cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v.18, n.4, p.616-621, 2010.
- BRAGANÇA, C. M.; et al. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. **J Health Sci Inst.** v.28, n.2, p.159-63, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégia do cuidado para a pessoa com doença crônica. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2016. Acesso em: 06 de maio de 2018]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf>
- COUTO, T. A.; SANTANA, V. S. S.; SANTOS, A. R.; SANTOS, R. M. M.. Educação em saúde, prevenção e cuidado ao pé diabético: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v.38, n.3, p.760-768, 2014.
- MENG REN, M, D; et al. Effect of Intensive Nursing Education on the Prevention of Diabetic Foot Ulceration Among Patients with High-Risk Diabetic Foot: A Follow-Up Analysis. **Diabetes Technology & Therapeutics.** v.16, n.9, 2014.
- MINAYO M. C. S.. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc Saúde Coletiva**; v.17, n.3, p.621-26, 2012.
- PEREIRA L. F.; PAIVA, F. A. P; SILVA, S. A.; SANCHES, R. S.; LIMA, R. S.; FAVA, S. M. C. L.. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. **Rev Fun Care Online.** 2017 out/dez; v.4; n.9; p.1008-1014. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1008-1014>

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; ARAÚJO, L. R.; PEREIRA, G. A.. Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus. **Rev. Bras. Enferm.** v.62, n.6, p.825-30, 2009.

TEIXEIRA, C. R. S.; BECKER, T. A. C.; CITRO, R.; ZANETTI, M. L.; LANDIM, C. A. P.. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.45, n.1, p.173-79, 2011.

World Health Organization. **Global Report on Diabetes.** WHO; 2016. Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acessado em: 19 de fevereiro de 2017.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a **Deus**, por guiar e iluminar os meus passos, além da força concebida durante todos os momentos difíceis que vivenciei ao longo da minha vida.

Aos meus pais e minhas irmãs que me apoiam diariamente, e por todas as palavras de consolo nos dias em que mais precisei, pelo esforço em me manter em outro estado em prol dos meus estudos. Aos meus amigos que sempre me apoiaram nas minhas decisões e me ajudam a carregar o fardo, quando já não estou mais suportando. E por fim, não menos importante, agradeço ao professor Júnior Siqueira pela orientação na produção deste trabalho. Muito Obrigado!

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E O SURGIMENTO DA OBESIDADE EM ADULTOS

Diêgo de Oliveira Lima¹

Mariana Morais Lima²

Carlos Eduardo Pires da Silva²

James Manoel de Jesus²

Rumão Batista Nunes de Carvalho³

INTRODUÇÃO: A substituição de alimentos frescos pelos ultraprocessados de alta densidade energética e baixa qualidade nutricional tem aumentado de forma alarmante, principalmente em países de renda média, como o Brasil. A elevada ingestão de alimentos ultraprocessados contribui para a incidência de obesidade e doenças crônicas. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a obesidade em adultos. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica em bases de dados Pubmed, scielo, Science direct e biblioteca virtual em saúde, utilizando como descritores: alimentos ultraprocessados, obesidade e adulto. Pesquisou-se estudos publicados nos últimos 5 anos (entre 2014 e 2018), que tiveram como critério de inclusão artigos originais, com estudos em humanos, no idioma português e ter acesso livre ao texto completo, excluindo artigos que fugissem ao tema central da pesquisa. Foram encontrados 334 artigos, que, quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 7. **RESULTADOS:** Observou-se que no Brasil estudos já indicam associações significativas entre o consumo de alimentos ultraprocessados com a obesidade em todas as idades. Um estudo, ao investigar o estado nutricional e os hábitos alimentares de indivíduos masculinos atendidos em uma unidade de recuperação de dependentes químicos, identificou que a maioria apresentou sobrepeso e obesidade, segundo o IMC; além disso, a avaliação dietética demonstrou predominância de alimentos ultraprocessados. Outro verificou que o consumo de ultraprocessados contribui com 51,2% das calorias totais da dieta presente em 1882 jovens adultos, que foi positivamente relacionado com ingestão de gorduras, colesterol, sódio, ferro e cálcio, de maneira a aumentar o risco de doenças cardiovasculares; em contrapartida, foi negativamente relacionado com o consumo de carboidratos, proteínas e fibras. **CONCLUSÃO:** Os resultados alertam para a importância do monitoramento do consumo de alimentos ultraprocessados, visto que o quadro de obesidade pode acarretar outras disfunções metabólicas e sérios problemas na qualidade de vida dos indivíduos.

¹ Acadêmico do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) – saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas. E-mail: di.oliveiralima@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) – saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas.

² Acadêmico do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) – saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas.

² Acadêmico do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

³ Enfermeiro. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) – saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas.

Palavras-chave: Saúde do adulto. Obesidade. Nutrição.

Área de classificação: Epidemiologia; saúde do adulto.

¹ Acadêmico do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) – saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas. E-mail: di.oliveiralima@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) – saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas.

² Acadêmico do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) – saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas.

² Acadêmico do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

³ Enfermeiro. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) – saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas.

ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PICOS-PI POR MEIO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Maria Rosiany Sousa Moreira¹

Fernanda Lima dos Santos¹

Leyla Lumara Cabral Soares¹

Conceição Nahana Alves de Macedo¹

Jayla Maria Feitosa¹

Jéssica Pinheiro Mendes Sampaio²

INTRODUÇÃO: A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar. Esses dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que auxilia na identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maiores riscos aos agravos nutricionais. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de idosos do município de Picos, Piauí por meio da análise das informações do SISVAN Web. **METODOLOGIA:** A população de estudo selecionada foram os idosos cadastrados no sistema no período de janeiro a dezembro de 2017, e para a classificação do estado nutricional foram utilizados os valores do Índice de Massa Corporal (IMC). **RESULTADOS:** O total da população idosa com dados cadastrados no SISVAN foi de 1.125 indivíduos no período selecionado, sendo que destes 14,13% apresentaram baixo peso, 38,67% estavam dentro da taxa de eutrofia e 47,2% com sobrepeso. Com esses dados fica evidente a inadequação no estado nutricional dos idosos, onde quase metade da amostra estava com sobrepeso, o que está associado com a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, influenciando no perfil de morbimortalidade da população. **CONCLUSÃO:** Portanto, através da utilização de dados do SISVAN pode-se manter o estado de alerta para situação nutricional da população, sendo uma importante ferramenta para subsidiar as estratégias de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chave: Vigilância nutricional. Estado nutricional. Assistência a idosos

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do idoso.

¹Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí, rosianymbc@hotmail.com

² Mestra, Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí

A RELAÇÃO ENTRE VITAMINA D E QUEDAS EM IDOSOS

Maria Laíse de Lima Leal¹

Andressa Santos Rodrigues¹

Lisandra Ravena Veloso da Silva¹

Laura Maria Feitosa Formiga²

Viviane Pinheiro de Carvalho³

INTRODUÇÃO: Os idosos estão cada vez mais expostos a situações de fragilidade. Nesse âmbito, encontram-se as quedas que emergem como um tema relevante para a área da saúde e a sociedade. Sua ocorrência está relacionada a diversos fatores de risco, entre eles, os baixos níveis de vitamina D. Com isso, o objetivo desse estudo é investigar os fatores relacionados à diminuição dos níveis de vitamina D e quedas em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de março a abril de 2018. Foram incluídos no estudo artigos publicados entre os anos de 2014 e 2018, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. Ao final do levantamento de dados, foram selecionados 06 artigos que possuíam como tema vitamina D e a ocorrência de quedas entre idosos. **RESULTADOS:** Baseado na análise de dados, surgiram alguns fatores que demonstram a relação entre a vitamina D e quedas. Entre eles, o de que a população idosa é mais sensível à deficiência dessa vitamina, devido à sua capacidade de produção e absorção pelo trato gastrointestinal serem reduzidas, como também, pela falta de exposição solar, alimentação inadequada, além do uso de múltiplas drogas as quais interferem na metabolização, causando um comprometimento da qualidade dos ossos. Tudo isso leva os idosos a um maior risco de sofrerem quedas e fraturas. Já níveis mais altos, melhoram a função muscular e tem um efeito protetor sobre a massa óssea. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a vitamina D mantém uma relação direta com a frequência de quedas em idosos. Estabelecida essa relação, é importante avaliar seus níveis como plano preventivo e elaborar estratégias voltadas para essa temática.

Palavras-chaves: Vitamina D. Idosos. Acidentes por quedas.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do idoso.

1- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI/ laiselile@gmail.com;

2- Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem na UFPI. Mestre pela Universidade Federal do Ceara- UFC. Doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública / Universidade de São Paulo- USP;

3- Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem na UFPI. Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Nefrologia.

OS CUIDADOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DE IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Fernanda Lima Silva¹

Maria Andréia Vieira de Vasconcelos²

Sara Moreno Costa³

Verônica Teresa de Lima Martins⁴

João Pedro Andrade de Sousa⁵

Bruna de Jesus Lopes⁶

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento populacional é universal. Na área da saúde é de fundamental importância que se constituam programas de reabilitação para lidar com as alterações físicas e psicológicas que ocorrem nos indivíduos com o avançar da idade, preocupando-se em como e quem poderá atender as necessidades desses indivíduos nessa etapa de vida, sendo o SUS um dispositivo que pode vir a ajudar nesse processo de prevenção. **OBJETIVO:** Verificar como a população idosa é acolhida no seu processo de envelhecimento e como a família pode contribuir na fase de adaptação. **METÓDO:** Realizou-se buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e *Scielo*, em abril de 2018. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2010 e 2017; na língua portuguesa; que abordavam sobre a temática de interesse do presente trabalho. Utilizou-se os descritores: Envelhecimento. Saúde. Idoso. **RESULTADOS:** Contou-se com uma amostra de 09 artigos. Após analisá-los constatou-se que 5 destes, relacionam a importância da família e dos profissionais de saúde no cuidar da população idosa, dando atenção para o contexto sociodemográfico e de saúde em que vivem. Outros 2 abordam as políticas que são criadas para atender as necessidades desses indivíduos. Além desses aspectos, 4 artigos fazem um levantamento sobre fatores que causam dependência dessa faixa-etária, incluindo aspectos físicos e psicológicos, que vão desde debilitação motora e dependência funcional à transtornos mentais. Essa nova realidade social, fortalece compromissos através de seus componentes de Defesa do SUS e de Gestão. **CONCLUSÃO:** Os processos psicoterápicos com idosos ainda são pouco discutidos pelos profissionais da Psicologia. Todavia, o desenvolvimento de novas tecnologias vislumbrou diversos tratamentos, oferecendo perspectiva e um prognóstico de vida favorável para algumas enfermidades. Assim, é

¹Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV. Integrante do grupo de pesquisa em Neurociência e Psicologia Social (LANPSO). Monitora do grupo de extensão no projeto de LIBRAS. E-mail: nandalima_sd@hotmail.com

²Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV. Integrante do grupo de pesquisa em Neurociência e Psicologia Social (LANPSO). Monitora do grupo de extensão no projeto Estudar para Aprender.

³Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV. Integrante da Liga Acadêmica Multiprofissional em Saúde da Família.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC linha saúde da Criança e do Adolescente.

⁵Acadêmico de Administração da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Formado em técnico de enfermagem pela instituição de ensino CEPROSP.

⁶Psicóloga formada pela UFPI. Mestre em Psicologia Social - UFPB. Doutoranda em Psicologia Social - UFPB.

relevante discutir estratégias que atendam tais necessidades, considerando as formas que o SUS utiliza para acolher essa população em parceria com a família.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde. Idoso.

EIXO TEMÁTICO: Eixo1: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Cristhiano Neiva Santos Barbosa¹
Maria do Livramento Fortes Figueiredo²

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma súbita, principalmente nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil. Esse processo emerge como um paradigma para a saúde pública, uma vez que uma parcela substancial dos idosos possui condições de vulnerabilidade, como doenças crônicas e perdas sociais. **OBJETIVOS:** Identificar e Refletir os desafios encontrados na assistência do profissional enfermeiro ao idoso no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS). **METODOLOGIA:** Estudo reflexivo, no qual realizou-se leitura e análise crítica de artigos científicos contidos na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), combinando-se as palavras-chave da presente pesquisa. A partir da busca foram selecionados 05 artigos que possuíam relação com a temática proposta. **RESULTADOS:** Refletiu-se que o envelhecimento saudável implica cuidados de promoção, prevenção, educação e intervenção, de forma que a APS representa espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, cabendo aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro, identificar necessidades individuais e coletivas dos idosos e planejar estratégias com enfoque nas suas demandas. A literatura salienta como desafios eminentes na atenção ao idoso em saúde coletiva a garantia de consultas programadas levando-se em conta a escuta qualificada, o vínculo e a longitudinalidade do cuidado, com estratificação de risco aos diversos perfis encontrados na comunidade; solicitação de exames de rotina em tempo oportuno; realização de atividades educativas e recreativas que possibilitem a sensibilização dos idosos quanto às ações de promoção e prevenção; manutenção de condições para promover um sono de qualidade a esse segmento populacional; promoção do fortalecimento das estruturas sociais de apoio. **CONCLUSÃO:** Considera-se imprescindível que os enfermeiros vivenciem o contexto familiar e social do idoso, como uma maneira de observar outras dimensões do cuidado em saúde e implementar ações salutaras, em conformidade com os princípios e diretrizes da APS.

Palavras-chave: Idoso. Enfermeiros. Atenção primária à saúde. Cuidados de enfermagem.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI (CSHNB). É membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC/CSHNB/UFPI) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Mulher e das Relações de Gênero (NEPEM/CMPP/UFPI). E-mail: cristhianoneiva@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI (CMPP). É membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Mulher e das Relações de Gênero (NEPEM/CMPP/UFPI).

TRATAMENTOS APLICADOS PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS COM OSTEOPOROSE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Karoline Lima de Oliveira¹

Gabriela Araújo Rocha²

Priscila Ravene Carvalho Oliveira³

Denilton Alberto de Sousa Júnior⁴

Arllen Mara Caminha Luz⁵

Ana Larissa Gomes Machado⁶

INTRODUÇÃO: O envelhecimento humano possui especificidades próprias, como alterações fisiológicas e funcionais que tornam essa população mais susceptível a apresentar comorbidades. Neste processo, destaca-se a osteoporose na menopausa, ocasionada dentre outros fatores pela deficiência do hormônio estrogênio. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os principais aspectos da remodelação óssea associados à deficiência estrogênica, caracterizando os tipos de tratamento utilizados para a melhoria da qualidade de vida de idosas com osteoporose. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, realizada nas bases de dados: MEDLINE, SCIELO e LILACS em março de 2018, utilizando os seguintes descritores: “Saúde do idoso”; “Osteoporose Pós-menopausa”; e “Estrogênio” totalizando 471 publicações. Aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão: textos completos, em idioma português, espanhol e inglês, que abordassem primordialmente a temática osteoporose, estivessem disponíveis gratuitamente e online, indexados nos bancos de dados eletrônicos, nos últimos três anos (2016, 2017, 2018) obtendo-se 11 artigos. **RESULTADOS:** Na análise das publicações os tratamentos não farmacológicos associado a medicamentos foram recomendados em 90% dos casos, como adequações na dieta e maior ingestão diária de cálcio. Em 8 artigos a terapia farmacologia de escolha foi à base de estrogênio, e em apenas 3 artigos a abordagem foi fármacos diferentes de estrogênio. **CONCLUSÃO:** A osteoporose gera uma série de condições

¹Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC; Integrante da Liga Acadêmica de Farmacologia e Terapêutica-LAFAT. E-mail: kcollarhes.kc@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC.

³ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC.

⁴Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante da LACA, LAHDN e do GPeSC.

⁵ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante da linha de pesquisa em Doenças Crônicas do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC.

⁶ Doutora em Enfermagem; Adjunta da Universidade Federal do Piauí-UFPI Membro do Grupo de pesquisa em Saúde Coletiva-GPESC/UFPI

que limitam e agravam a saúde da mulher idosa. A revisão realizada revelou que os esforços na prevenção dos efeitos não desejados têm se concentrado na melhoria dos níveis de estrógeno como o tratamento de escolha para restabelecimento da qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Osteoporose pós-menopausa. Terapêutica.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

PRÁTICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UM GRUPO DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yedda Maria Nunes da Luz¹

Jackson Júnior Vieira de Castro²

Katharine Bezerra Dantas³

Manoel Messias de Sousa Matos⁴

Nelson Rodrigues da Silva Junior⁵

Elaine Caririny Lopes da Costa⁶

INTRODUÇÃO: Com o aumento do ritmo de envelhecimento da população, são necessárias ações de saúde voltadas para qualidade de vida dos idosos brasileiros. As principais causas de morte entre idosos são passíveis de prevenção, no entanto os programas de educação em saúde para idosos na atenção básica, ainda não geram mudanças significativas. **OBJETIVO:** Relatar o trabalho informativo do nutricionista frente às práticas de promoção da saúde, realizado por meio de oficinas, em um grupo de idosos atendido em uma Unidade Básica de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência referente às atividades realizadas de Janeiro a Março de 2017 em uma Unidade Básica de Saúde do município de Oeiras- PI. As oficinas realizadas pela nutricionista, ocorreram nas dependências da própria instituição, totalizando 4 oficinas voltadas para aproximadamente 20 idosos, participantes de um grupo sobre qualidade de vida. **RESULTADOS:** Foi realizado levantamento, a cerca de temáticas alimentares mais presentes no cotidiano dos idosos. A partir dos achados foram planejadas seguintes oficinas: A primeira oficina abordou a produção de sucos detox e seus benefícios ao organismo. A segunda informou sobre o sódio nos embutidos dos principais alimentos consumidos em casa pelos idosos. O terceiro encontro abordou a quantidade de açúcar nos alimentos industrializados consumidos diariamente. A quarta oficina trabalhou a avaliação nutricional dos idosos pertencentes ao grupo, a fim de permitir o conhecimento do estado nutricional e avaliação do risco de sarcopenia. **CONCLUSÃO:** Fica cada vez mais evidente a necessidade da atuação do nutricionista, enquanto profissional de saúde pública, capaz de promover uma ativa informação aos idosos sobre o cuidado com a alimentação e promoção da saúde no consumo alimentar para a melhoria de sua qualidade de vida.

Palavras chave: Idosos. Qualidade de vida. Oficinas. Unidade Básica de Saúde. Saúde do Idoso.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Nutricionista. Especializanda. IFPI. yeda_maria99@hotmail.com.

² Enfermeiro. Especializando. IFPI

³ Enfermeira. Especialista. ESPCE

⁴ Especializado. IFPI

⁵ Especialista. UFMA

⁶ Mestra. UFPI

RELAÇÃO DA VITAMINA D COM O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Lisandra Ravena Veloso da Silva¹

Maria Laíse de Lima Leal²

Andressa Santos Rodrigues²

Gleicy Flavy Moura Sousa²

Isis Leônidas Fernandes da Silva²

Laura Maria Feitosa Formiga³

INTRODUÇÃO: A velhice traz fragilidades ao corpo, que associadas ao cuidado escasso repercutem de forma negativa na vivência da pessoa idosa. A queda está associada a essa fragilidade devido à supressão da massa óssea muscular que ocasiona taxas crescentes em relação a pessoas com mais de 60 anos. O papel da enfermagem para a premeditação de comorbidades ósseas encontra-se na prevenção, com isso é necessário que seja realizado o diagnóstico correto e a identificação de fatores de melhora. **OBJETIVO:** Identificar através da literatura a relação entre vitamina D e fraturas em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura. A fonte para pesquisa foi a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), seguiu-se com a utilização dos descritores: “vitamina D”, “quedas” e “idosos”, foram obtidos 1.111 resultados. Após filtragens restaram 47 artigos e escolhidos 10, os quais eram pertinentes à temática. **RESULTADOS:** Analisou-se que a maioria dos idosos apresentam níveis de vitamina D inferiores ao desejável, sendo assim, fatores como, pessoas com mobilidades limitadas, reduzida exposição solar, má absorção intestinal, sob uso de corticóides ou anticonvulsivantes, fazem com que o risco de fraturas aumente. **CONCLUSÃO:** A fim de se evitarem as quedas, é necessário que a prevenção contra a hipovitaminose D seja realizada ainda quando os ossos estiverem em desenvolvimento. Para aqueles acometidos com os fatores de risco mencionados, é plausível a reposição com vitamina D, sendo necessária antes uma avaliação, pela particularidade de cada idoso, juntamente com a conjugação entre atividade física e ingestão de suplemento para a preservação muscular, com isso uma melhor qualidade de vida.

Palavras chave: Vitamina D. Quedas. Idosos.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

“FAÇA UM IDOSO FELIZ”: PROMOÇÃO DA AUTOESTIMA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Jaísa de Carvalho Nunes¹

Míria Kayny da Silva Leão²

Francilara Lucinede de Abreu³

Thais Raiane da Silva Amorim⁴

William Caracas Moreira⁵

Luís Eduardo Soares dos Santos⁶

INTRODUÇÃO: A autoestima é o olhar-juízo que o indivíduo lança sobre si mesmo, vital para o equilíbrio psicológico. Quando positiva, permite ao indivíduo agir com eficácia, sentir-se bem dentro da própria pele e enfrentar as dificuldades da existência. Quando negativa, porém, dá origem a numerosos sofrimentos. **OBJETIVOS:** Compartilhar a experiência de ações em saúde, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com o objetivo de fomentar a autoestima na terceira idade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Realizado através de ações de resgate da autoestima com idosos institucionalizados do município de Picos – Piauí. Foram desenvolvidos cinco encontros, no período de setembro a outubro de 2017, durante visitas semanais. Nas quais, foram executaram-se atividades como: limpeza de unhas, corte de cabelo, escova e maquiagem. Entretanto, durante todos os encontros, foi pedido o consentimento de cada um dos idosos. Aqueles que se negaram a participar, realizaram outras atividades como pintura, exercícios físicos, dança ou diálogo entre os alunos. **RESULTADOS:** A maioria dos idosos se mostraram bastante participativos durante as atividades, no entanto, houve maior contribuição do público feminino. Dessa forma, percebeu-se que as atividades desenvolvidas, com vistas à promoção da autoestima, possibilitou o fortalecimento da díade idoso-aluno, proporcionou momentos de lembranças da juventude, contribuiu para o bem-estar físico e mental, e para autorrealização. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, percebe-se que as ações desenvolvidas refletiram sobre a autovalorização dos idosos, proporcionaram prazer, facilitaram a interação uns com os outros e, principalmente, contribuíram sobre a qualidade de vida. Diante disso, através deste trabalho se vê a necessidade de programar atividades que visem não somente a prevenção de doenças que acometem esse público, mas também, momentos que proporcionem satisfação ao idoso. Além do incentivo à outras pesquisas para implementação de tal metodologia.

1 - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail: ja_isa_carvalho@hotmail.com

2- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPESC/UFPI/CNPq. Bolsista PREX;

3 - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq. Bolsista PREX;

4 - Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq; Bolsista ICV;

5 – Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq;

6 - Enfermeiro e Mestrando no Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Integrante pesquisador do GPESC/UFPI/CNPq.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Qualidade de Vida. Autoestima. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

1 - Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail: ja_isa_carvalho@hotmail.com

2- Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPESC/UFPI/CNPq. Bolsista PREX;

3 - Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq. Bolsista PREX;

4 - Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq; Bolsista ICV;

5 – Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq;

6 - Enfermeiro e Mestrando no Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Integrante pesquisador do GPESC/UFPI/CNPq.

OCORRÊNCIA DE QUEDAS NA TERCEIRA IDADE

Laura Maria Feitosa Formiga¹

Sarah da Rocha Leal²

Lígia Araújo Martini³

INTRODUÇÃO: O aumento gradativo da população idosa é um aspecto bastante positivo alcançado pela melhoria das condições de saúde, no entanto, traz consigo um grande número de eventos, tais como as quedas que são cada vez mais frequentes e podem vir a incapacitar esse público tornando-os dependente de assistência. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou identificar as causas das quedas na população idosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura nacional realizada nos meses de março e em abril de 2018. Utilizou-se os descritores a partir da biblioteca de terminologia em saúde (Decs) Acidentes por quedas, Envelhecimento e Doenças Crônicas, ao final a amostra contabilizou 10 estudos. A pesquisa foi realizada mediante a leitura de publicações contidas na base de dados *Scielo* no período de 2012 a 2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos apontam que os fatores que levam a ocorrência das quedas podem ser os aspectos comuns ao envelhecimento como: redução da massa muscular e óssea que podem acarretar prejuízos na mobilidade, assim como no equilíbrio, problemas osteoarticulares e doenças crônico-degenerativas que podem diminuir a acuidade visual, presença de tontura e vertigem e também fatores ambientais, onde as estruturas são inadequadas e não auxiliam nas necessidades das pessoas idosas, vale destacar os ambientes domiciliares inapropriados com presença de móveis instáveis, escadas inclinadas e sem corrimão, tapetes avulsos, pisos encerados ou escorregadios, prateleiras de difícil alcance entre outros. Também foi visto o uso de medicamentos, que muitas vezes podem apresentar um perfil de reações adversas ocasionando as quedas. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, é necessário buscar maneiras efetivas para prevenir as quedas evitando transtornos econômicos e hospitalizações, visto que se trata de uma questão de saúde pública.

Palavras-Chave: Acidentes por quedas. Envelhecimento. Doenças crônicas.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Doutoranda pela a Universidade de Saúde Pública de São Paulo (USP) – Programa de Nutrição em Saúde Pública. <Laurafeitosiformiga@hotmail.com>

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/CNPq.

³ Nutricionista. Professora Doutora. Associada do Departamento de Nutrição- Escola de Saúde Pública (USP) – Sp.

ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gleicy Flavy Moura Sousa¹

David de Sousa Carvalho¹

Vanessa Maria de Sousa Herculano¹

Eveline Fontes Costa Lima²

Laura Maria Feitosa Formiga³

INTRODUÇÃO: A atividade física é um importante meio de prevenção e promoção da saúde dos idosos, pois ajuda no controle de doenças infectocontagiosas e crônico-degenerativas, além de proporcionar bem-estar. **METODOLOGIA:** Objetivou relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem acerca de uma atividade física na terceira idade com grupo de idosos com 26 idosos do abrigo de idosos em Picos-PI, em novembro de 2017. **RESULTADOS:** A princípio realizou-se uma roda de conversa com os idosos para orientá-los da importância da prática de atividade física, informando os benefícios da prática relacionada qualidade de vida dos mesmos. Durante a conversa foi aberto momentos para tirarem dúvidas, pois se percebeu que muitos idosos não sabiam que era possível realizar atividades diante do quadro físico atual. Também realizou-se uma dinâmica utilizando elásticos, para que estes pudessem visualizar o que foi abordado, atentando-se as condições físicas de cada participantes respeitando seus limites, alguns dos participantes mostraram resistência para a prática, porém com uma maior atenção oferecida pela as acadêmicas eles praticaram e demonstraram empenho para aprender e praticar posteriormente. **CONCLUSÃO:** A experiência trouxe contribuições para os idosos, pois a abordagem do assunto proporcionou que estes realizassem as atividades e modificasse a antiga idéia de que por conta de suas condições físicas atuais, eles não poderiam praticar exercícios físicos, o que contribuiria para o aumento do sedentarismo.

Palavras-Chave: Atividade física. Idosos. Educação em Saúde.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Acadêmicos de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI) - gleicyf14@gmail.com

² Enfermeira – Pós-graduanda em Saúde Pública com Ênfase em Docência

³ Enfermeira – Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gleicy Flavy Moura Sousa¹

Andressa Santos Rodrigues¹

Lisandra Ravena Veloso¹

Maria Laíse Lia¹

Eveline Fontes Costa Lima²

Laura Maria Feitosa Formiga³

INTRODUÇÃO: O suicídio é fenômeno que está relacionada a diferentes fatores que influenciam nos atos da vítima que age contra a sua própria vida, dentre os fatores contribuintes para a prática, segundo dados da OMS, está relacionada à idade, atingindo grande parte da população idosa. **METODOLOGIA:** objetivou relatar a experiência vivenciada através de uma atividade de educação em saúde sobre a prevenção do suicídio na terceira idade com grupo de idosos de 12 idosos, desenvolvido na unidade básica de saúde em Picos-PI, em setembro de 2017. **RESULTADOS:** A abordagem sobre o tema foi iniciada com a exposição do tema, por meio de slides sobre a definição, dados epidemiológicos, sinais que podem ser identificados, o que pode ser feito para e ajudar uma pessoa de risco; Para concluir este primeiro momento foi mostrado um vídeo sobre o suicídio. A temática gerou um grande interesse no grupo, por ser uma realidade presente seu cotidiano, o que gerou uma roda de conversa e troca de experiências entre as acadêmicas e os idosos. No segundo momento foi realizada uma dinâmica para promover uma interação com o grupo, durante a dinâmica puderam refletir sobre o que estavam sentindo e assim conversar, alguns chagaram até a se emocionar. **CONCLUSÃO:** A experiência proporcionou a visualização do tema de maneira mais humanizada, além de proporcionar uma oportunidade para que estes pudessem compartilhar os seus sentimentos e seus problemas, ações na qual foram abordadas no primeiro momento como medidas de prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: suicídio, idosos, educação em saúde.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Acadêmicas de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI) - gleicyf14@gmail.com

² Enfermeira – Pós-graduanda em Saúde Pública com Ênfase em Docência

³ Enfermeira – Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Denilton Alberto de Sousa Júnior¹
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues²
Daniel da Silva Santos Martírios³
Ana Karoline Lima de Oliveira⁴
Luna Emanuela do Ó Brito⁵
Ana Larissa Gomes Machado⁶

INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem à pessoa idosa é executada a partir de um conjunto de ações visando atender as necessidades específicas desse público. Dentre as condições crônicas de saúde prevalentes nos idosos destaca-se a Hipertensão Arterial, de caráter silencioso e responsável por altas taxas de mortalidade e incapacidades, despertando maior cuidado do enfermeiro acerca da identificação precoce dos fatores de risco e controle dos níveis pressóricos. **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas acerca da assistência de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada em maio de 2018. Buscou-se publicações nas bases de dados da LILACS, MEDLINE e BDNF, com os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Hipertensão arterial, promoção da saúde, cuidados de enfermagem e saúde do idoso. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e artigos na íntegra que abordassem a temática apresentada. No processo de busca foram encontrados 41 artigos, dos quais apenas 9 foram selecionados para análise, pois estavam associados com a temática. **RESULTADOS:** Nos artigos analisados a assistência de enfermagem começa com a educação em saúde durante as consultas com a população idosa e familiares, com acolhimento seguro, criando excelente vínculo profissional-paciente, aumentando o conhecimento desse público sobre hipertensão arterial. Três artigos citam que o enfermeiro deve garantir uma assistência integral realizando ações promocionais, preventivas e curativas, contribuindo na mudança do estilo de vida de todos e no autocuidado, seja na alimentação, atividade física, bloquear vícios nocivos a saúde e o tratamento medicamentoso, crucial no controle da patologia. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que é essencial prestar um cuidado pautado promoção da assistência individualizada ao idoso, a fim de alcançar a sua reabilitação.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante da LACA, LAHDN e do GPeSC. moncilene campos@outlook.com.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante do GPeSC – Bolsista PIBEX.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante da LACA Integrante do GPeSC.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante da LAFAT e do GPeSC.

⁵ Enfermeira Pós-graduanda em Dermatologia. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB).

⁶ Doutora em Enfermagem; Adjunta da Universidade Federal do Piauí-UFPI Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC/UFPI.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Promoção da saúde. Cuidados de enfermagem. Saúde do idoso.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do idoso.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante da LACA, LAHDN e do GPeSC. moncilene campos@outlook.com.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante do GPeSC – Bolsista PIBEX.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante da LACA Integrante do GPeSC.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante da LAFAT e do GPeSC.

⁵ Enfermeira Pós-graduanda em Dermatologia. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB).

⁶ Doutora em Enfermagem; Adjunta da Universidade Federal do Piauí-UFPI Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC/UFPI.

IMPORTÂNCIA DE GRUPOS COM CUIDADORES DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Regina Evangelista de Lima¹

Raissy Alves Bernades²

Letícia Gonçalves Paulo³

Isadora Almeida de Sousa⁴

Mayla Rosa Guimarães⁵

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: A quantidade de idosos no Brasil vem crescendo substancialmente e essa mudança demográfica mostra um quadro em que cada vez mais aumenta a necessidade de cuidadores de idosos, devido às alterações fisiológicas decorrentes da idade. Nesse sentido, ações educativas com grupos de cuidadores de idosos tornam-se uma estratégia que permite mudanças no estilo de vida tanto do cuidador como do idoso. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência das vivências de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí sobre ações desenvolvidas em um projeto de extensão intitulado: Envelhecimento saudável: capacitando cuidadores de idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir de intervenções educativas com cuidadores de idoso, realizadas no mês de abril de 2018 em uma Unidade Básica de Saúde do município de Picos-PI. Foram realizados dois encontros abordando os temas sobre a importância dos cuidadores de idosos, alimentação saudável, higienização e bem-estar. Utilizou-se como meio didático, jogos de perguntas e respostas, meditação, cartazes, além de exposição oral. **RESULTADOS:** Foi observado a participação e o envolvimento dos cuidadores nas atividades propostas durante os encontros, os quais mostravam interesse e curiosidades pelos assuntos abordados. Procurou-se descomplicar ao máximo a comunicação em termos técnicos à linguagem popular para melhor compreensão. Assim, constatou-se o aumento do conhecimento revelado pelas respostas adequadas aos questionamentos feitos pelos mediadores. **CONCLUSÃO:** As ações de educação em saúde são importantes para estimular um melhor estilo de vida, como

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista de Extensão. E-mail: patrievlima@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista de Extensão.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista de Extensão.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal Do Piauí-UFPI, Teresina, Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁶ Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos, Piauí, Graduação em Enfermagem e Mestrado em Ciências e Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GpeSC/UFPI/CNPq, Picos, PI, Brasil.

alimentação balanceada, práticas de higienização adequadas, atividades que favorecem o bem-estar dos idosos e cuidadores. Garantindo assim, uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidadores. Idosos. Capacitação.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AO PACIENTE IDOSO

Daniel da Silva Santos Martírios¹

David de Sousa Carvalho²

Denilton Alberto de Sousa Júnior³

Amanda Fernanda Rodrigues⁴

Keyla Maria Rodrigues Bezerra⁵

Lorena Mayara Hipólito Feitosa⁶

INTRODUÇÃO: O envelhecimento está relacionado com o comprometimento gradual das funções fisiológicas e cognitivas, e requer uma atenção especial do profissional na prestação do cuidado. Os profissionais devem saber lidar com as limitações dos idosos e assegurar um atendimento digno e humanizado mediante as necessidades de cada paciente. Dessa forma, objetivou-se descrever a importância da humanização do cuidado na promoção da saúde ao paciente idoso. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de março a abril de 2018 por meio de um levantamento de produção científica nas bases de dados BDNF e LILACS utilizando os descritores: saúde do idoso, humanização da assistência e promoção da saúde. Seguindo os critérios de inclusão: artigos com texto completo, publicados nos últimos três anos, em português, e artigos na íntegra promulgados a parti da Política Nacional do Idoso que assegura o direito à cidadania, à saúde e à assistência humanizada. A busca baseada nos critérios de inclusão consolidou 14 artigos, dos quais apenas 5 estavam de acordo com o padrão de elegibilidade. Os estudos selecionados foram analisados e classificados com o intuito de reunir informações e conhecimentos sobre o tema apresentado na revisão. **RESULTADOS:** Após análise dos dados, verificou-se que a prestação de um cuidado humanizado ao idoso reflete diretamente no processo saúde-doença. Dessa forma, é essencial que toda a equipe multiprofissional saiba reconhecer as especificidades de cada paciente, a fim de promover a saúde e o bem-estar no âmbito biopsicossocial, mediante a prestação de serviços humanizados desde a prevenção até a reabilitação do idoso. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a prestação de uma assistência humanizada está diretamente ligada a atitude e postura dos profissionais perante o cuidado ao idoso. Cabendo a toda a equipe, o acesso à educação permanente, visando um atendimento competente, humanizado e resolutivo.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC e da LACA. E-mail: danielmartirios17@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC, LAOH e LACA.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC, LAHDN e da LACA.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC. Atua na Atenção Básica em Jaicós- PI.

Palavras-Chave: Saúde do idoso. Humanização da assistência. Promoção da saúde.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC e da LACA. E-mail: danielmartirios17@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC, LAOH e LACA.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC, LAHDN e da LACA.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do GPeSC.

⁶ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC. Atua na Atenção Básica em Jaicós- PI.

A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS EM IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Eduarda de Sousa Brito¹

João Matheus Ferreira do Nascimento²

Denival Nascimento Vieira Júnior²

Ivanildo Gonçalves Costa Júnior²

William Caracas Moreira³

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁴

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) afeta o sistema imunológico e representa o estágio final de uma infecção prolongada causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A infecção tende a ficar latente por décadas até desencadear a fase final ou imunossupressora, que é a manifestação da AIDS. No Brasil, entre 2002 e 2014, foram diagnosticados 17.861 casos de idosos soropositivos, sobrepondo-se aos anos de 1980 a 2001, de 5.410 casos, representando um apreensivo aumento de 330%.

OBJETIVOS: Identificar, por meio da literatura científica, os mecanismos que favorecem a transmissão do HIV na faixa etária acima de 60 anos, bem como o papel do enfermeiro na prevenção da infecção. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO e LILACS, com a combinação dos descritores específicos: Educação em Saúde, Cuidados de Enfermagem e HIV. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, em português e inglês, com recorte temporal de 2013 a 2018. Foram identificados e analisados 14 artigos, entretanto apenas 10 atenderam aos critérios supracitados. **RESULTADOS:** Os artigos preconizaram que o contágio nesse público dar-se pela vigência de estigmas sobre a sexualidade na velhice, a escassez de conhecimentos acerca da infecção, ocasionados pela baixa escolaridade e frágil abordagem das práticas na educação em saúde. Assim, ressalta-se o papel do enfermeiro como membro da equipe de saúde facilitador na disseminação da educação sobre as práticas sexuais seguras, suprimindo o déficit de conhecimento dessa população. **CONCLUSÃO:** Entender a progressão da infecção por HIV e o perfil epidemiológico dos infectados é essencial para a prevenção e tratamento da infecção. Isso requer programas de educação e promoção à prática do sexo seguro, empregando uma abordagem integrativa, sensibilização para aconselhamentos e métodos não discriminatórios por parte de todos os profissionais de saúde para com essas pessoas.

Palavras-chave: Assistência a Idosos. Barreiras de Comunicação. Educação Sexual.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do idoso.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí, maria008sj@hotmail.com;

²Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC);

³Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Saúde da Criança e do Adolescente;

⁴Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Coordenadora do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS NO BRASIL

Thayse Rayra Morais Gonçalves¹

Lucas Sallatíel Alencar Lacerda²

Arllen Mara Caminha Luz³

Camila Hanna de Sousa⁴

Nádya dos Santos Moura⁵

Maria Sauanna Sany de Moura⁶

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional detém uma ampla influência no processo de saúde pública. Desta forma, a saúde sexual do idoso torna-se um importante foco de atenção, visto que, a população alvo é negligenciada pelo preconceito ainda presente na sociedade resultando em uma maior propensão às infecções sexualmente transmissíveis. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis em idosos no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, apoiada no levantamento bibliográfico na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, por meio da análise dos resultados de estudos, realizada em abril de 2018, mediante a leitura de publicações contidas na base de dados SCIELO e LILACS, incluindo artigos disponíveis gratuitamente. Para isso, utilizaram-se os descritores Infecções Sexualmente Transmissíveis, Idoso e Educação Sexual. Foram encontrados quinze artigos, no entanto, apenas oito foram utilizados, sendo que sete foram excluídos por não contemplarem diretamente o tema em estudo. **RESULTADOS:** Verifica-se que as Infecções Sexualmente Transmissíveis estão presentes em maior número em indivíduos do sexo feminino, de cor branca, com pouca escolaridade, baixa renda, sem parceiro fixo e com história de IST. Com relação às variáveis comportamentais, indivíduos que não utilizam preservativo e não possuem preocupações com anticoncepção são mais acometidos. Sendo a Educação Sexual e, conseqüentemente, o uso do preservativo os meios mais eficazes no combate das IST. **CONCLUSÃO:** Certificou-se que a prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis está associada

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC, Linha de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva. thayserayra@hotmail.com.

²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC, Linha de Pesquisa: Doenças Crônicas.

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC, Linha de Pesquisa: Doenças Crônicas.

⁴Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Saúde Sexual e Reprodutiva.

⁵Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família.

⁶Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família.

a condições socioeconômicos e ao grau de instrução, o que implica no planejamento das ações no sistema de saúde. Nessa perspectiva, espera-se um fortalecimento da atenção primária, fazendo-se necessário a educação continuada dos profissionais de saúde, tornando-os capacitados para educar sexualmente a população idosa.

Palavras-Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Educação Sexual. Idoso.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

FATORES QUE INFLUENCIAM NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS.

Keyla Maria Rodrigues Bezerra¹
Daniel da Silva Santos Martírios¹
David de Sousa Carvalho¹
Sarah da Rocha Leal¹
Laura Maria Feitosa Formiga²
Lorena Mayara Hipólito Feitosa³

INTRODUÇÃO: Mediante o envelhecimento da população, sua longevidade, e a visão de que o idoso seja um ser assexuado, tem aumentado significativamente o número de casos de infecções sexualmente transmissíveis entre idosos. Visto que a sexualidade nessa faixa etária acaba sendo negligenciada, acarretando na falta de informações sobre as formas de prevenção. **OBJETIVO:** Analisar os fatores que contribuem para o aumento de casos de infecções sexualmente transmissíveis em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de abril de 2018 mediante leitura de publicações científicas a partir das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Coleção de Revistas e Artigos Científicos (SciELO), utilizando para tal os descritores a partir da Biblioteca de Terminologia em Saúde (DeCS): “infecções sexualmente transmissíveis”, “incidência”, “idoso” e “saúde do idoso”. Foram encontrados doze artigos, após leitura apenas cinco foram selecionados por estarem relacionados ao objetivo do estudo. Como critérios de inclusão, foi usado: texto completo, português, tipo de documento artigo, publicados entre 2013 a 2017. **RESULTADOS:** Através da análise das publicações, observou-se que aspectos socioculturais contribuem para o aumento da incidência de IST's entre idosos, dentre estes aspectos encontram-se os idosos que não se considerarem grupo de risco, a falta de conhecimento das infecções, suas complicações e como se prevenir. Os estudos também demonstram que os profissionais de saúde não preconiza uma atenção voltada para a sexualidade desta faixa etária. **CONCLUSÃO:** A melhor forma de diminuir a ocorrência dessas infecções neste público é com a instituição de políticas públicas e inclusão da população idosa no tocante as IST's, diagnóstico precoce e tratamento imediato, conscientização para o uso do preservativo em todas as relações sexuais, impedindo assim a transmissão. Investimento na formação e treinamento dos profissionais da área acerca da saúde sexual dos idosos.

Palavras-Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Incidência. Idoso. Saúde do Idoso.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/CNPq. keylarodriguesbezerra@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunto I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Coordenadora da Linha de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Idoso – GPESC/CSHNB/CNPq.

³ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Atua na Atenção Básica em Jaicós – PI.

ALTERAÇÕES DA PELE DO IDOSO: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Pryscila Ravene Carvalho Oliveira¹

Luna Emanuela do Ó Brito²

Denilton Alberto de Sousa Júnior³

Ana Karoline Lima de Oliveira⁴

Cristhiano Neiva Santos Barbosa⁵

INTRODUÇÃO: O IBGE aponta que o Brasil teve uma radical mudança populacional, constatando aumento no percentual de pessoas idosas. Este público apresenta visíveis modificações na pele, como as rugas e xerose cutânea, que necessitam de cuidados, com intuito de evitar futuras lesões. **OBJETIVO:** Identificar alterações cutâneas na pele de idosos. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em maio de 2018, com a pesquisa em treze artigos publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa ou espanhola, identificados nas bases de dados LILACS e BDNF, mediante o cruzamento dos quatro descritores do estudo, conectados pelo operador *and*. **RESULTADOS:** No envelhecimento ocorre redução fisiológica das funções da pele, resultando uma maior fragilidade a fatores externos, associado a isso as doenças de base dessa população contribuem para o surgimento de lesões cutâneas. A literatura aponta que os membros superiores, o pescoço e os pés de idosos são as regiões mais acometidas por lesões de pele. Há destaque para o pé, onde ocorre ressecamento da pele (80%), sensibilidade diminuída (75%) e presença de calosidade (67,5%), alterações que podem prejudicar a deambulação. **CONCLUSÃO:** As publicações comprovam que idosos apresentam um risco elevado de adquirir lesões de pele, evidenciado pelas estatísticas de presença de lesões e fatores que levam até ela. Há uma carência de estudos na literatura que abordem intervenções para prevenção de lesões nesse órgão, que merece muita atenção para que não surja novas ou maiores debilitações para essa população.

Palavras-chave: Idoso. Pele. Cuidados de Enfermagem. Envelhecimento da pele.

Área de classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC. E-mail: prys_carvalho@outlook.com

² Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CHSNB. Integrante da Liga Acadêmica de Anatomia-LACA, Liga Acadêmica de Hanseníase e Outras Doenças Negligenciadas-LAHDN e da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC.

⁴ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC; Integrante da Liga Acadêmica de Farmacologia e Terapêutica-LAFAT.

⁵ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI (CSHNB). É membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC/CSHNB/UFPI) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Mulher e das Relações de Gênero (NEPEM/CMPP/UFPI).

QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Isadora Almeida de Sousa¹

Mayla Rosa Guimarães²

Patrícia Regina Evangelista de Lima³

Letícia Gonçalves Paulo⁴

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁵

INTRODUÇÃO: Somado ao processo de envelhecimento populacional, cresce também a incidência de doenças crônico-degenerativas, que atingem, sobretudo, a população idosa e que podem comprometer a capacidade funcional desses indivíduos, os levando a uma dependência parcial ou total e exigência de cuidados cada vez mais complexos, necessitando do acompanhamento integral de um cuidador familiar ou profissional. **OBJETIVO:** Analisar na literatura científica a qualidade de vida dos cuidadores que zelam pela saúde de idosos portadores de doenças crônicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2018, mediante a leitura de artigos contidos nas bases de dados SciELO, MedLine e Lilacs. Para isso utilizaram-se os descritores cuidador, doença crônica e saúde do idoso. Foram analisados 16 artigos, contudo usou-se 8 artigos, seis em português, um em inglês e um em espanhol. **RESULTADOS:** Verificou-se que os cuidadores sofrem de uma sobrecarga fornecida pela demanda do cuidado integral a doentes crônicos. Tendem a sofrer redução no tempo para si, que resulta em um desgaste físico e mental. Observou-se que um dos maiores riscos dos cuidadores é adoecer por conta dos cuidados integrais e que esse público está menos propenso a se envolver em medidas de promoção e prevenção de saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a qualidade de vida dos cuidadores sofre condições de fragilidade psicológica e biológica. Recomenda-se que os profissionais de saúde voltem seu olhar para a saúde do cuidador considerando as consequências desse trabalho laborioso e o impacto sobre sua vida, criando métodos adequados para intervenções.

Palavras-chaves: Cuidador. Doença Crônica. Saúde do Idoso.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do adulto e do idoso.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, PI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC linha: Adulto e Idoso-Doenças Crônicas. E-mail: isadoraalmeida42@gmail.com

² Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, PI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC linha: Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, PI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC linha: Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX.

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

SAÚDE DO IDOSO: A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Raissy Alves Bernardes¹

Patrícia Regina Evangelista de Lima²

Vicente Rubens Reges Brito³

Maria Mileny Alves da Silva⁴

Mayla Rosa Guimarães⁵

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: A população idosa tem aumentado significativamente nas últimas décadas, podendo tornar-se a parte mais numerosa da sociedade tanto no Brasil como no mundo. Dessa forma cresce também o número de pessoas que precisarão de uma atenção especial devido às debilitações e fragilidades ocasionadas pelo avançar da idade. Sendo necessário então o preparo de pessoas para proporcionar o cuidado essencial a esse público. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica a importância da capacitação do cuidador para obtenção do envelhecimento saudável. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em abril de 2018, mediante a consulta e leitura de artigos contidos na Biblioteca Virtual em Saúde, Medline e Scielo. Para tanto, utilizou-se como descritores: “cuidadores”; “idosos”; “capacitação” e “educação em saúde”. Estabelecendo como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos e nos idiomas português e inglês. Foram encontrados 42 artigos, no entanto, após a leitura dos resumos foram excluídos os artigos repetidos e que não atendiam ao objetivo da pesquisa, restando então 8 artigos a serem analisados. **RESULTADOS:** Os cuidadores geralmente são pessoas contratadas ou familiares que acabam se deparando com o desafio de prestar a assistência aos idosos, sem contato prévio ou qualquer tipo de preparo que os habilite a desempenhar tal função com destreza. Em decorrência disso, os cuidadores têm procurado as equipes de saúde em busca de esclarecer dúvidas e adquirir informações para melhorarem o cuidado prestado, prevenindo futuros agravos à saúde dos idosos fragilizados. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, evidenciou-se uma lacuna na disponibilidade de atividades de educação em saúde voltadas para a capacitação de cuidadores de idosos, tornando necessária a criação de estratégias que visem promover o

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista de Extensão. E-mail: raissy.bernardes62@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista de Extensão.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista de Extensão.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Membro do PET Cidade Saúde Justiça.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal Do Piauí-UFPI, Teresina, Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC

⁶ Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal do Piauí. Graduação em Enfermagem e Mestrado em Ciências e Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/UFPI/CNPq. Picos, PI, Brasil.

envelhecimento saudável por meio do investimento na qualificação destes que culminará na melhora da qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Cuidadores. Idosos. Capacitação. Educação em saúde.

Área de classificação: Epidemiologia; Saúde do idoso.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COM IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO

Kaline Elisa dos Santos¹

Julianne Viana Freire Portela²

Raquel Ribeiro Pereira³

Liziana Vasconcelos Maranhão³

Germana Vasconcelos Rolo⁴

Anael Queiros Silva Barros⁵

INTRODUÇÃO: A doença cardiovascular (CVD) é a causa número 1 de mortalidade prematura no mundo desenvolvido e a hipertensão é seu mais importante fator de risco. Controlar a hipertensão é um dos grandes focos das iniciativas de saúde pública. **OBJETIVOS:** Realizar uma intervenção nutricional com pacientes, portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, em uma unidade básica de saúde no município de Massapê-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relatório de experiência vivenciado pelos alunos do curso de nutrição com idosos, sendo estes hipertensos e diabéticos, realizado em abril de 2018 na cidade de Massapê-CE. Primeiramente fizemos uma abordagem sobre a doença, em seguida relatamos as principais causas e o tratamento, que é de suma importância para não agravar a doença e não surgir novas complicações. Levamos cartazes ilustrativos de alimentos que possuíam açúcar e sódio oculto, devendo ser abolido da alimentação por ser prejudicial à saúde do indivíduo. Demostramos também, em cartazes, alimentos com baixo teor de sódio e frutose que poderiam ser consumidos com moderação. E como forma de estimular ainda mais a alimentação saudável, propomos aos pacientes uma receita de sal de ervas que conferi mais sabor aos alimentos. **RESULTADOS:** Os resultados foram positivos, pois o público se mostrou bastante atencioso e a maioria já vem há alguns anos realizando mudanças nos hábitos alimentares, apesar de alguns pacientes mostrarem uma resistência maior, sendo necessário que déssemos uma maior atenção e trabalhássemos com mais empenho para que os mesmos aceitassem uma alimentação saudável, para que tenham uma boa qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A intervenção nutricional proporcionou aquisição e compartilhamento de conhecimento realizando essa troca que é de suma importância para o estudante. O nutricionista na unidade básica de saúde permite a promoção da saúde e a prevenção de doenças através do desenvolvimento de atividades de educação nutricional.

¹ Discente do Curso Bacharelado em Nutrição (UFPI/CSHNB). Voluntária do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC). kallinne.12@outlook.com

² Nutricionista, Doutoranda em Biotecnologia (RENORBIO), Professora Assistente do Curso de Nutrição (UFPI/CSHNB)

³ Discentes do Curso Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário UNINTA

⁴ Nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de Massapê-CE

⁵ Nutricionista, Mestre em Ciências e Saúde (UFPI), Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário- UNINTA

Palavras-Chave: Educação alimentar e nutricional. Hipertensão arterial sistêmica. Diabetes mellitus.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

ACÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO A IDOSOS COM LESÃO POR PRESSÃO

Priscila Ravene Carvalho Oliveira¹

Luna Emanuela do Ó Brito²

Ana Karoline Lima de Oliveira³

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues⁴

Thalia Ramilis Farias Abel⁵

Cristhiano Neiva Santos Barbosa⁶

INTRODUÇÃO: O crescimento demográfico da população idosa resulta em mudanças epidemiológicas que necessitam de adequação e reorganização da assistência a essa faixa etária. Na perspectiva que a prevenção é a ação que minimiza danos e custos com o cuidado, a lesão por pressão (LP) apresenta-se como um desafio para a equipe de enfermagem por ser um agravo recorrente de internações ou uma nova condição de pacientes debilitados pelo envelhecimento. **OBJETIVO:** Refletir acerca de ações de promoção à saúde do profissional Enfermeiro na prevenção de Lesões por Pressão em idosos. **METODOLOGIA:** Estudo reflexivo baseado em revisão da literatura, por meio da busca digital em maio de 2018, em publicações na íntegra, no idioma português e espanhol, no período de 2014 a 2018, combinando-se as palavras-chave da presente pesquisa. **RESULTADOS:** A literatura refere que 95% das LP podem ser evitadas se forem implementadas avaliações rotineiras céfalo-caudal da pele do idoso em todos os níveis de atenção, investigando possíveis riscos e realizando medidas preventivas. O profissional enfermeiro, por sua vez, deve propagar a utilização de tecnologias de prevenção e tratamento da LP, como a mudança de decúbito de 2 em 2 horas, aplicação da escala de Braden que classifica o risco em pontuação e estabelece os cuidados necessários para cada estratificação de risco existente, utilização de mecanismos que sirvam de meio de barreira para umidade, avaliação de fatores intrínsecos do idoso como estado nutricional e de hidratação, além da redução na pressão, fricção e cisalhamento do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo permitiu refletir que o desempenho de medidas simples de promoção à saúde evitam internações prolongadas e consequentemente previnem lesões por pressão, dor, infecções graves, sepse e morte.

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC. E-mail: prys_carvalho@outlook.com

² Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB

³ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-CSHNB; Integrante da linha de pesquisa em Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC; Integrante da Liga Acadêmica de Farmacologia e Terapêutica-LAFAT.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB; Bolsista PIBEX e integrante da linha de Doenças Crônicas do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC.

⁵ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da LAHDN e GPeSC.

⁶ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI (CSHNB). É membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC/CSHNB/UFPI) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Mulher e das Relações de Gênero (NEPEM/CMPP/UFPI).

Palavras chave: Idoso. Cuidados de Enfermagem. Lesão por pressão. Promoção da saúde.

Área de classificação: Epidemiologia; Subárea - Saúde do Idoso.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE RENAL CRÔNICO EM TERAPIA DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIENCIA

Thalia Ramilis Farias Abel¹
Francisco José de Araújo Filho²
Letícia Pereira Araújo³
Luna Emanuela do Ó Brito⁴
Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes⁵

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Renal Crônica é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade dos rins executarem suas principais funções, de modo a favorecer o acúmulo de resíduos no corpo, provocando manifestações cardíacas e neurológicas graves. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do atendimento a um paciente portador de Insuficiência Renal Crônica onde foram traçados diagnósticos e intervenções de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência, realizado em abril de 2018 em uma clínica de hemodiálise na cidade de Picos-Piauí por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/*Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, durante a aula prática da disciplina referente à saúde do adulto e do idoso. Neste, foram traçados os principais diagnósticos de enfermagem para o paciente tendo como parâmetro o NANDA Internacional e algumas intervenções. **RESULTADOS:** Após realizar a consulta de enfermagem verificou-se que o paciente apresenta Insuficiência Renal Crônica e realiza terapia hemodialítica três vezes por semana por meio de Fístula Arteriovenosa. Ao realizar um levantamento do histórico clínico do paciente listaram-se alguns diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção, relacionado à doença crônica; risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado à disfunção renal; integridade da pele prejudicada, relacionada a fatores mecânicos, caracterizado por invasão das estruturas corporais. Ademais, foram prestadas algumas Intervenções como: avaliar o risco específico do cliente, detectar fatores de risco para infecção, ressaltar técnicas de higiene e cuidados para com o membro da fístula, examinar a pele, atentando para sinais flogísticos e estimular o cliente ao autocuidado. **CONCLUSÃO:** Experiências como essas que acontecem na prática, maximizam a aproximação e convivência com pessoas acometidas por doenças crônicas, sendo possível transmitir orientações de modo a minimizar o impacto desta condição de saúde na vida pessoal e da família. Tendo em vista a modalidade de tratamento abordada, a Sistematização da Assistência de Enfermagem faz-se importante, pois proporciona maior segurança.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Cuidados de Enfermagem.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante LAHDN e do GPeSC. E-mail: thaliafarias@outlook.com

² Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

³ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁵ Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Coordenadora da LAHDN e da linha de pesquisa do GPeSC Epidemiologia e controle dos processos infecciosos e parasitários.

PREVALÊNCIA DE PATOLOGIAS CRÔNICAS EM IDOSOS: REVISANDO A LITERATURA

Girlane da Silva Alves¹
Amanda Pereira Ribeiro²
Edvânia Caetano de Castro²
Rayllanne Bezerra Barbosa²
Aline Morais Venancio³

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população é um dos fatores considerados quando se avalia a assistência a saúde e o desenvolvimento de uma nação. O envelhecer está diretamente relacionado com incidência de doenças crônicas, conhecidas também como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's). **OBJETIVO:** Avaliar na literatura as principais doenças crônicas que afetam os idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão bibliográfica de caráter qualitativo, descritivo com utilização de dados oriundos de publicações nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados 8 artigos, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) 5 artigos, 1 artigo do Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e 2 artigos do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUBMED-MEDLINE). Como critérios de inclusão foram utilizadas literaturas publicadas entre o período de 2008 e 2018. Como critérios de exclusão foram considerados artigos que não satisfaziam os critérios de inclusão. A busca nessas bases de dados ocorreu de fevereiro a maio de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores: DCNT; Envelhecimento Populacional; Saúde; Idosos. **RESULTADOS:** Foi possível compreender que o envelhecimento populacional é um acontecimento que ocorre mundialmente. Isso decorre do fato que a expectativa de vida tem aumentado nos últimos anos. A medida que a população envelheceu, maiores foram as chances do surgimento de doenças crônicas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as patologias sistêmicas que mais acometem os idosos são as respiratórias, condições coronárias avançadas, deficiência renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios como ansiedade ou depressão e endócrinas como a diabetes tipo II. A assistência necessita de conhecimento sobre a particularidade de cada idoso.

Palavras-chaves: Doença Crônica. Envelhecimento. Assistência à saúde. Promoção da saúde.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Discente UNILEÃO. girlanealves7@outlook.com.

² Discentes UNILEÃO

³ Mestranda FMABC. Docente do Curso de Enfermagem UNILEÃO

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DA CIDADE DE CAXIAS, MARANHÃO

Vanessa Passos Oliveira¹
Daisy Jacqueline Sousa Silva²
Lucas Vinicius Alves Sampaio³
Josiane da Rocha Silva Ferraz⁴

INTRODUÇÃO. De acordo com projeções das Nações Unidas uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para um em cada cinco por volta de 2050. Esse fato pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida, com diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, causadas pela inserção da mulher no mercado de trabalho, urbanização e mudanças na assistência em saúde, principalmente da pessoa idosa. **OBJETIVO:** avaliar o estado nutricional e caracterizar o perfil socioeconômico de idosos usuários de centro de convivência do município de Caxias, Maranhão. **METODOLOGIA:** Trata-se da descrição de uma experiência de ações realizadas como parte das atividades obrigatórias do estágio curricular em Nutrição Social do curso de Nutrição da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão. Realizou-se a aplicação de questionário padronizado, relacionadas com questões socioeconômicas e estilo de vida Para determinação do estado nutricional utilizou-se o Índice de Massa Corpórea. **RESULTADOS:** Foram visitados cinco centros de convivência e totalizaram-se 84 pessoas pesquisadas, na sua maioria do sexo feminino (82,2%), que não sabiam ler e nem escrever (32,2%) e cuja renda familiar limitava-se a própria aposentadoria (82,2%). Em relação ao estado nutricional, observou-se que 51,2% dos idosos apresentavam excesso de peso. Entre as principais doenças auto referidas que acometem a população idosa estudada encontrou-se a hipertensão arterial (27,4%) e o diabetes (34,5%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados obtidos nesse estudo sugerem uma maior participação das mulheres nos grupos de convivência, com baixa renda salarial e alta prevalência de excesso de peso. Portanto, ressalta-se a importância de ações que promovam alimentação e hábitos de vida saudáveis entre os idosos, a fim de controlar possíveis patologias já instaladas e prevenir as complicações das mesmas.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de Vida. Estado Nutricional.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Nutricionista. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí - UFPI. E-mail: van_passos_oliveira@hotmail.com

² Nutricionista. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí - UFPI

³ Nutricionista. Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA

⁴ Nutricionista. Pós-graduada em Nutrição Clínica, Prática e Metabolismo - Universidade Gama Filho. Professora da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UM ESTUDO DE CASO

Vanessa Passos Oliveira¹
Daisy Jacqueline Sousa Silva²
Guida Graziela Santos Cardoso³
Mayara Maria Lima Pereira⁴

INTRODUÇÃO: A DA (Doença de Alzheimer) é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade. A nutrição pode evitar que o paciente fique ainda mais vulnerável e proporcionar uma melhor qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Mostrar a atuação e o papel do nutricionista no tratamento à pessoa com DA. **METODOLOGIA:** A pesquisa caracteriza-se como descritiva. É um estudo de caso, com análise qualitativa e quantitativa do prontuário do paciente com diagnóstico de DA acompanhado por quatro anos, em home care, por nutricionista. Foram coletadas as medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura, pregas cutâneas tricípital e bicipital); além da evolução dos sintomas apresentados pelo paciente no decorrer do tratamento. A pesquisa foi realizada na em Caxias - MA, no período de 2013 a 2016. **RESULTADOS:** A avaliação e acompanhamento nutricional tratou o caso de um paciente, 90 anos, sexo masculino. Nos dois primeiros anos o paciente era visitado mensalmente, e posteriormente em intervalo de 3 a 4 meses. Foi possível classifica-lo na fase moderada. O paciente obteve melhora significativa em todos os parâmetros da avaliação antropométrica, salvo o %PCT (depleção moderada); ele se manteve com bom estado nutricional, uma vez iniciado e continuado o tratamento. Já em 2015, o paciente começou a piorar seu quadro, porém sem prejuízos em seu EN. Evoluindo para estágio grave, se tornando inviável a aferição das medidas antropométricas, limitando-se a aferição do peso (compleição corporal), observando-se a grande redução de peso, relacionada ao estado clínico do paciente, acamado e inconsciente. **CONCLUSÃO:** Viu-se a importância do profissional nutricionista no tratamento do paciente com DA, além da necessidade do aumento de estudos científicos que aproximem de forma mais direta a nutrição com a DA, para contribuir com o tratamento não só no que diz respeito ao estado nutricional, mas também a melhora dos sintomas específicos da doença.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de Vida. Doença de Alzheimer. Estado Nutricional.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹ Nutricionista. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí - UFPI. E-mail: van_passos_oliveira@hotmail.com

² Nutricionista. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí – UFPI

³ Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí – UFPI

⁴ Nutricionista. Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA

A CONTRIBUIÇÃO DE AÇÕES LÚDICAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Ingryd Hariel da Silva Siqueira Barbosa¹

Francisco Gerlai Lima Oliveira²

Denival Nascimento Vieira Júnior³

João Victor Rodrigues de Azevedo¹

Kamilla Alessia dos Santos Barros²

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁴

INTRODUÇÃO: Vivencia-se um momento de transição demográfica devido ao rápido, intenso e progressivo aumento da população idosa no Brasil e no Mundo. A promoção de ações em saúde atrativas, que envolvam arte e uma abordagem lúdica, contribui para o engajamento do idoso em seu autocuidado e promove sua participação na sociedade, auxiliando em um processo de envelhecimento mais saudável. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma extensão universitária em uma instituição de longa permanência através do desenvolvimento de ações lúdicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com foco na saúde do idoso. A experiência relatada foi vivenciada por discentes dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, durante a realização de uma intervenção mediada pelo programa de extensão, Mais Sorriso Mais Saúde, da linha de pesquisa Tecnologias do Cuidar em Enfermagem da UFPI. A atividade transcorreu no mês de março de 2018 e teve como cenário uma instituição de longa permanência para idosos, localizado no município de Picos- Piauí. **RESULTADOS:** Precedendo as ações, foram realizadas atividades como pintura facial com tema “palhaçaria”, que é característico do grupo, além de abordagens aos idosos para compreensão das realidades e expectativas em uma roda de conversa. Esta ação favorece a autonomia do idoso pois, naquele momento, ele é a figura mais importante, podendo expressar seus desejos e anseios. **CONCLUSÃO:** As atividades lúdicas além de promover um ambiente descontraído, provoca nos idosos um sentimento de alegria, que interfere positivamente no processo de restauração da saúde, além de proporcionar aos extensionistas experiências frente ao sofrimento emocional de cada idoso, atuando como protagonistas no processo de promoção da saúde naquela instituição.

Palavras-chave: Envelhecimento. Promoção da Saúde. Saúde do Idoso.

Área de Classificação: Epidemiologia; Saúde do Idoso.

¹Graduandos em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Bolsista do GPESC – Saúde Coletiva na linha de tecnologias educativas. Email: ingrydhariel@hotmail.com.

²Graduando em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Integrante do GPESC – Saúde Coletiva na linha de tecnologias educativas.

³Graduando em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Bolsistas no Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia. Integrantes do GPESC – Saúde Coletiva na linha de tecnologias educativas.

⁴ Professora Mestre em Enfermagem da UFPI-CSHNB.

CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE DE INDIVÍDUOS POR HANSENÍASE, VALE DO GUARIBAS - PIAUÍ

Fernanda Moura Borges¹
Flávia Raymme Soares e Silva¹
Daniel Josivan de Sousa¹
Carlos Henrique Ferreira²
Ana Roberta Vilarouca da Silva³

INTRODUÇÃO: a hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de importância social e clínica, que se não reconhecida e acompanhada continuamente pode desencadear problemas ou mesmo óbito por consistir em tratamento prolongado. O presente estudo teve como objetivo caracterizar os óbitos relacionados à hanseníase na região do Vale do Guaribas, no período entre 2005 e 2015. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários sobre óbito relacionado à hanseníase na região do Vale do Guaribas no período de 2005 a 2015 no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A coleta de dados foi realizada em abril de 2018 e analisaram as seguintes variáveis: ano do óbito, faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade e estado civil. **RESULTADOS:** Obteve-se uma taxa de 17 óbitos relacionados à hanseníase no período considerado; observou-se que os anos de maior incidência de óbitos foram 2008 e 2015 (23,5%), com prevalência em indivíduos com 80 anos ou mais (41,1%), do sexo masculino (76,4%), considerados pardos (64,7%), com nenhuma ou com escolaridade de 1 a 3 anos (88,2%) e sendo casados (35,2%). **CONCLUSÃO:** o levantamento sociodemográfico da população acometida por doenças negligenciadas nos municípios permitem estabelecer condutas que permitam a diminuição da prevalência da doença e da taxa de abandono, contribuindo para o controle e conseqüente redução da mortalidade. As divergências na detecção de mortalidade entre homens e mulheres, o seu grau de instrução e a convivência conjugal apontam para a necessidade de estratégias diferenciadas, que contemplem a diversidade e necessidades do indivíduo.

Palavras-chave: Registro de mortalidade. Hanseníase. Indicadores de saúde.

Área de Classificação: Epidemiologia. Doenças infecciosas

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, UFPI. borges-fernanda1@hotmail.com

² Graduando em Ciências Biomédicas, UFPI;

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, UFPI.

HANSENÍASE: LESÃO SOCIAL DE UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA

Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes¹

Victorugo Guedes Alencar Correia²

Anne Lívia Cavalcante Mota³

Letícia Pereira Araújo³

Maurilo de Sousa Franco³

Gilberto Valentim da Silva⁴

Área de classificação: Epidemiologia- Doenças infecciosas.

INTRODUÇÃO: O Brasil é o segundo país no mundo em número de casos de hanseníase, doença negligenciada, infecciosa e crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que atinge pele e nervos periféricos que se não for tratada precocemente pode gerar incapacidades e deformidades. Historicamente é marcada pelo estigma que restringe o indivíduo da sociedade. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de experiência identificando relações, vivências e implicações na vida social de pacientes diagnosticados com hanseníase em um município do Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado no ano de 2017 no centro de referência para tratamento de hanseníase da cidade de Picos/PI. As atividades foram feitas por profissionais e acadêmicos da Universidade Federal do Piauí, onde foram realizados diálogos com dez pacientes, em tratamento. O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da instituição tendo o parecer 1.115.818. **RESULTADOS:** Durante as visitas, foi possível identificar que os pacientes com hanseníase ainda sofrem com os estigmas causados por conta da doença, principalmente entre a família e comunidade que acaba afetando a vivência social. Relataram ainda sobre a complexidade da doença, tratamento, retardo no diagnóstico com presenças de sequelas permanentes e anos de idas a consultas com profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** Diante do significado das vivências de pacientes em tratamento de hanseníase e os desafios dos mesmos na vida cotidiana para superar o que chamam de lesão social, desvelou-se presença de retardo do tratamento e contribuição para disseminação da infecção e demora na quebra da cadeia epidemiológica.

Palavras- Chave: *Mycobacterium leprae*. Hanseníase. Doença negligenciada.

¹Enfermeira. Mestre e docente da Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB). Coordenadora da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciada (LAHDN), integrante do IntegraHans- PI e GPeSC. E- mail: walquirya@hotmail.com

²Enfermeiro formado pela UFPI/CSHNB. Integrante de LAHDN, IntegraHans- PI e GPeSC.

³Acadêmicos de enfermagem da UFPI. Integrantes de LAHDN, IntegraHans- PI e GPeSC

⁴Enfermeiro do Posto de Assistência Médica de Picos/PI. Integrante do IntegraHans- PI. Docente do CEPROSP.

IMPACTO DA FORMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DE UMA LIGA ACADÊMICA

Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes¹

Victorugo Guedes Alencar Correia²

Eduardo de Oliveira Martins Dantas²

Anne Lívia Cavalcante Mota³

Letícia Pereira Araújo³

Gilberto Valentim da Silva⁴

INTRUDUÇÃO: Em todo o Brasil, presencia-se o crescimento de ligas acadêmicas, que são organizações formadas por grupos de estudantes com finalidades de obtenção e transmissão de saberes. Na Universidade Federal do Piauí (UFPI) no *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, dentre vários grupos tem a Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas (LAHDN), voltada para estudos de infecções parasitárias endêmicas principalmente em comunidades de baixa renda. **OBJETIVO:** Aprofundar os conhecimentos com base no tripé universitário, ensino, pesquisa e extensão, estabelecendo vínculos entre os acadêmicos, professores e comunidade. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, sobre as atividades realizadas na LAHDN com participação de acadêmicos de nove cursos de graduação e profissionais da saúde entre novembro de 2015 a abril 2018. As atividades ocorreram por meios de projetos de pesquisa e extensões voltadas para a comunidade, participação em eventos científicos e criações de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). **RESULTADOS:** Destaca-se os avanços desta liga como espaço transformador, que permitiu o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão que aproximou os estudantes na comunidade por meio de oficinas educativas com artesanatos e pesquisas operacionais e psicossociais no qual fornecem benefícios a população. Resultou-se também em várias edições de TCC e trabalhos científicos apresentados em eventos local, regional, nacional e internacional. Teve-se apoio e atividades junto à gestão municipal do Programa Municipal de Hanseníase, como também na esfera estadual, em campanhas realizadas anualmente. **CONCLUSÃO:** As ações desenvolvidas na LAHDN têm impactos positivos e abrangem práticas com distintas áreas de conhecimentos, possibilitando aproximação dos integrantes com uma maior atenção nas comunidades mais carentes, que são as que mais sofrem com as doenças negligenciadas. Os trabalhos científicos serviram como forma de divulgações de conhecimentos e demonstrações das atividades realizadas.

Palavras- chaves: Doenças negligenciadas. Infecções parasitárias. Saúde.

Área de classificação: Epidemiologia- Doenças infecciosas.

¹Enfermeira. Mestre e docente da Universidade Federal do Piauí/ *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB). Coordenadora da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciada (LAHDN), integrante do IntegraHans- PI e GPeSC. E- mail: walquirya@hotmail.com

²Enfermeiros formados pela UFPI. Integrantes da LAHDN, IntegraHans- PI e GPeSC.

³Acadêmicas de enfermagem da UFPI. Integrantes de LAHDN, IntegraHans- PI e GPeSC

⁴Enfermeiro do Posto de Assistência Médica de Picos/PI. Integrante do IntegraHans- PI. Docente do CEPROSP.

OS BENEFÍCIOS DOS MUTIRÕES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PACIENTES COM HANSENÍASE

Francisco José de Araújo Filho¹
Izabelh Chrystine Pereira de Souza²
Thalia Ramilis Farias Abel³
Gilberto Valentim da Silva⁴
Victorugo Guedes Alencar Correia⁵
Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes⁶

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, negligenciada e com desenvolvimento lento. É causada pelo *Mycobacterium Leprae* que acomete pele e nervos periféricos provocando diversos problemas para o paciente, o diagnóstico precoce é muito importante para evitar as incapacidades que essa doença pode causar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização de mutirões para o diagnóstico precoce de novos casos de hanseníase em um município endêmico do Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado pelos integrantes da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas (LAHDN) em parceria com o Posto de Assistência Médica (PAM) de Picos- PI, sobre a realização de mutirões para diagnosticar novos casos de hanseníase em bairros endêmicos para a doença. Nos mutirões foi realizada uma busca ativa nos bairros dos pacientes que apresentavam sintoma da hanseníase, como manchas com perda de sensibilidade ou algum comprometimento neural que era referenciado para realização do exame clínico e laboratorial. **RESULTADOS:** Os mutirões para o diagnóstico precoce da hanseníase foram relevantes, pois com as realizações deles fez com que o profissional chegasse até o paciente para examina- lo. Sendo assim foi possível diagnosticar casos novos promovendo um tratamento seguro, adequado e com assistência a saúde, evitando incapacidades e quebrando a cadeia de transmissão. Foram fornecidas informações sobre a doença e o tratamento medicamentoso, em que nos casos diagnosticados eram encaminhados para o centro de referência para início do tratamento com poliquimioterapia. Além disso, os mutirões também promoveram o combate a outras doenças de pele como a psoríase, doença na pele que pode ser confundida com a hanseníase. **CONCLUSÃO:** Pode se dizer que os mutirões foram atividades estratégicas com altos benefícios para o cuidado, que mobilizou acadêmicos universitários e profissionais para uma busca ativa com maior atenção das famílias de comunidades de vulnerabilidade social.

¹Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/ *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB). Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciada (LAHDN) e GPeSC. E- mail: araujofrancisco.2009@gmail.com

²Acadêmica de enfermagem da UFPI/CSHNB. Integrante da LAHDN.

³Acadêmica de enfermagem da UFPI/CSHNB. Integrante da LAHDN e GPeSC.

⁴Enfermeiro do Posto de Assistência Médica (PAM) de Picos - PI. Coordenador do Programa de Combate a Hanseníase.

⁵Enfermeiro, formado pela UFPI. Pós-Graduando em Gestão em Saúde – UFPI. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

⁶Enfermeira. Mestre e docente da UFPI/CSHNB. Coordenadora da LAHDN e integrante do GPeSC.

Palavras- chave: *Mycobacterium Leprae*. Diagnóstico precoce. Assistência a saúde.

Área de classificação: Epidemiologia- Doenças infecciosas.

¹Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/ *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB). Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciada (LAHDN) e GPeSC. E- mail: araujofrancisco.2009@gmail.com

²Acadêmica de enfermagem da UFPI/CSHNB. Integrante da LAHDN.

³Acadêmica de enfermagem da UFPI/CSHNB. Integrante da LAHDN e GPeSC.

⁴Enfermeiro do Posto de Assistência Médica (PAM) de Picos - PI. Coordenador do Programa de Combate a Hanseníase.

⁵Enfermeiro, formado pela UFPI. Pós-Graduando em Gestão em Saúde – UFPI. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

⁶Enfermeira. Mestre e docente da UFPI/CSHNB. Coordenadora da LAHDN e integrante do GPeSC.

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO MEIO PARA O COMBATE AO ESTIGMA E FORMAÇÃO DE VÍNCULO COM O PACIENTE ACOMETIDO POR HANSENÍASE

Francisco José de Araújo Filho¹
Victorugo Guedes Alencar Correia²
Anne Lívia Cavalcante Mota³
Letícia Pereira Araújo³
Maria Erislândia de Sousa³
Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes⁴

INTRODUÇÃO: Hanseníase é uma doença que acomete a pele e os nervos periféricos e que pode gerar incapacidades se não diagnosticada e tratada precocemente. Causa uma grande carga de estigma para o paciente e a extensão universitária possui um papel essencial, tanto na vida dos acadêmicos, que colocam em prática o que aprendem em sala de aula, quanto na vida das pessoas que usufruem deste aprendizado. **OBJETIVO:** Relatar os benefícios da extensão universitária para a formação do vínculo entre pacientes e acadêmicos. **METODOLOGIA:** Relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem membros da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas durante as atividades da extensão intitulada Adoção de famílias para a realização do cuidado integral. Realizou-se visitas mensais a 10 famílias de pessoas com hanseníase para a realização do cuidado geral para os pacientes e familiares. Nesses encontros eram feitas atividades como a realização de exame dermatoneurológico, avaliação nutricional, combate ao estigma e educação em saúde, todas acompanhadas por profissional da área. **RESULTADOS:** Na realização do exame supracitado não foram encontradas sequelas e nem deformidades, todavia foi importante para evitar problemas futuros. Além disso, foram encontrados pacientes com risco nutricional elevado, pois não tinham como se alimentar adequadamente, representando risco para o abandono do tratamento. Houve relatos de estigmas até mesmo na própria família, problemas esses enfrentados por grande parte dos indivíduos acometidos pela hanseníase. Os integrantes do projeto criaram um vínculo orientando-os sobre a importância do tratamento e tirando dúvidas que surgiam, houve distribuição de sextas básicas alimentícias essenciais para uma alimentação adequada. **CONCLUSÃO:** A extensão universitária foi muito importante, pois além de criar um vínculo, levou conhecimentos aos pacientes acometidos com hanseníase e familiares. Minimizou preconceitos com atividades e diálogos a respeito da doença que ainda hoje representa um problema de saúde pública.

Palavras-chave: Hanseníase. Estigma. Educação em saúde.

Área de classificação: Epidemiologia- Doenças infecciosas.

¹Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/ *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB). Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciada (LAHDN) e GPeSC. E-mail: araujofrancisco.2009@gmail.com

²Enfermeiro, formado pela UFPI. Pós-Graduando em Gestão em Saúde – UFPI. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

³Acadêmicas de enfermagem da UFPI. Integrantes de LAHDN e GPeSC

⁴Enfermeira. Mestre e docente da UFPI/CSHNB. Coordenadora da LAHDN e integrante do GPeSC.

¹Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/ *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB). Integrante da Liga Acadêmica de Hanseníase e outras Doenças Negligenciada (LAHDN) e GPeSC. E- mail: araujofrancisco.2009@gmail.com

²Enfermeiro, formado pela UFPI. Pós-Graduando em Gestão em Saúde – UFPI. Integrante da LAHDN e do GPeSC.

³Acadêmicas de enfermagem da UFPI. Integrantes de LAHDN e GPeSC

⁴Enfermeira. Mestre e docente da UFPI/CSHNB. Coordenadora da LAHDN e integrante do GPeSC.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS À INCIDÊNCIA DO BOTULISMO

Ivanildo Gonçalves Costa Junior¹

William Caracas Moreira²

Zeila Ribeiro Braz³

Maria Eduarda de Sousa Brito⁴

Míria kayny da Silva Leão⁵

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁶

INTRODUÇÃO: O Botulismo é uma doença paralisante grave, caracterizada pela liberação de neurotoxinas proteicas pelo *Clostridium botulinum*. Acomete os nervos cranianos e posteriormente atinge os membros. Essa toxina causa quatro tipos reconhecidos de enfermidades em humanos, são elas: botulismo alimentar, botulismo por feridas, colonização intestinal em adultos e botulismo infantil. **OBJETIVO:** Avaliar os indicadores epidemiológicos relacionados a incidência de botulismo no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um levantamento epidemiológico de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Utilizou-se dados de notificação compulsória, de livre acesso, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os casos confirmados disponíveis no sistema no período de 2007 a 2015, categorizados por região, faixa etária, zona de residência, raça, escolaridade e evolução. Por se tratar de uma análise de dados secundários, os quais estão de livre acesso, não foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), contudo, foram levados em conta os aspectos éticos da resolução 466/12. **RESULTADOS:** No período analisado foram notificados 47 casos de botulismo no Brasil. A região de maior incidência foi a sul com 21 casos (44,6%), seguido por Sudeste, Nordeste e Centro-oeste com 13 (27,6%), 8 (17%) e 5 (10,8%), respectivamente. No Norte não houve nenhuma notificação. A faixa etária prevalente foi de 20 a 39 anos correspondendo a 26 notificações (55,3%). A zona de habitação de caráter urbano apresentou 38 casos (80,8%), acometendo principalmente pardos com 29 casos (62%), com relação à escolaridade o ensino médio corresponde a 9 (19,1%). Mesmo com a maioria dos casos evoluindo para a cura, 11 pacientes foram a óbito pelo agravo notificado (23,4%). **CONCLUSÃO:** Por ser uma doença negligenciada, aguda de rápida evolução e difícil diagnóstico, é que configura um problema

¹ - Acadêmico de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) da linha de Pesquisa Tecnologias do cuidar em Enfermagem- UFPI.

E-mail: juniorcosta1000jc@gmail.com

² – Acadêmico de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente; membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-cirúrgica (LAECC).

³ - Acadêmico de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) da linha de Pesquisa Tecnologias do cuidar em Enfermagem- UFPI.

⁴ - Acadêmico de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁵ - Acadêmica de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente; Bolsista PREX.

⁶ - Enfermeira. Professora Mestre em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Coordenadora da Linha de Pesquisa Tecnologias do cuidar em Enfermagem- UFPI.

de saúde pública, que deve ser estudado devido à falta de investimentos na detecção e notificação da mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Botulismo. Estudos Epidemiológicos. Notificação de Doenças.

CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – Doenças Infecciosas.

¹ - Acadêmico de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) da linha de Pesquisa Tecnologias do cuidar em Enfermagem- UFPI.

E-mail: juniorcosta1000jc@gmail.com

² – Acadêmico de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente; membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-cirúrgica (LAECC).

³ - Acadêmico de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) da linha de Pesquisa Tecnologias do cuidar em Enfermagem- UFPI.

⁴ - Acadêmico de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁵ - Acadêmica de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da linha da saúde da criança e do adolescente; Bolsista PREX.

⁶ - Enfermeira. Professora Mestre em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Coordenadora da Linha de Pesquisa Tecnologias do cuidar em Enfermagem- UFPI.

A IMPORTÂNCIA PARA O NEONATO EM MONITORAR E INVESTIGAR OS CASOS DE GONORREIA EM GESTANTES

William Caracas Moreira¹

Verônica Teresa de Lima Martins²

Pallysson Paulo da Silva³

Myllena Maria Tomaz Caracas⁴

Maryanna Tallyta Silva Barreto⁵

Luisa Helena de Oliveira Lima⁶

INTRODUÇÃO: A gonorreia é uma infecção sexualmente transmissível provocada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* atingindo neonatos, adolescentes, grávidas, adultos e idosos de ambos os sexos, que se não tratada pode causar epididimite em homens, doença inflamatória pélvica em mulheres e oftalmia neonatal. **OBJETIVO:** Descrever a importância para o neonato em monitorar e investigar os casos de gonorreia em gestantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritiva. Utilizou-se em dupla associação dos seguintes descritores em saúde: Recém-nascido, gonorreia, doenças sexualmente transmissíveis; no banco de dados da pubmed, bireme, LILACS e SciELO, e filtrados por textos completos disponíveis, em idioma inglês e português. Obteve-se 8 artigos que após leitura apresentaram coerência com as ações e serviços de saúde pública ofertadas no Brasil, incluindo informações dos guias do ministério da saúde. **RESULTADOS:** Afirmou-se que o diagnóstico da gonorreia em pelo menos 50% dos casos só é obtido quando já existe uma coinfeção ou um agravamento do quadro clínico. Nesse sentido, sabe-se que existe uma maior probabilidade de contrair outras infecções quando a gonorreia já está instalada no organismo. Isto é, além de interferir na saúde do homem e da mulher expõem o neonato a riscos de saúde, como em gestantes portadoras de gonorreia isolada que através do parto podem provocar em seus filhos a conjuntivite gonocócica. Além disso, predispõe ao indivíduo portador a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que pode interferir na formação do feto e na saúde do neonato. **CONCLUSÃO:** Torna-se importante para a saúde pública monitorar e investigar a população gestante, a fim de evitar a progressão da infecção por *Neisseria gonorrhoeae*,

¹ - Acadêmico de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPesC), da linha da saúde da criança e do adolescente; membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica (LAECC) E-mail: Williamcaracaslins@gmail.com

² - Acadêmica de Enfermagem (UFPI), Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPesC), da linha da saúde da criança e do adolescente.

³ - Acadêmico de Enfermagem (UFPI), Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPesC), da linha da saúde da criança e do adolescente.

⁴ - Enfermeira (UNIFOR), pós-graduada em Saúde Pública e Vigilância Sanitária, mestranda em políticas públicas em educação.

⁵ - Enfermeira (UFPI), pós-graduada em enfermagem do trabalhador, mestranda em ciências da saúde (UFPI).

⁶ - Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde; Pós-Graduação em Saúde e Comunidade; e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva; Pesquisadora do GPesC, na linha da saúde da criança e do adolescente Universidade Federal do Piauí, credenciada pelo CNPq.

realizar o controle de incidência e informatizar a população acerca das medidas preventivas para promoção e proteção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido. Gonorreia. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – Doenças Infecciosas.

¹ - Acadêmico de Enfermagem (UFPI). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPesC), da linha da saúde da criança e do adolescente; membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica (LAECC) E-mail: Williamcaracaslins@gmail.com

² - Acadêmica de Enfermagem (UFPI), Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPesC), da linha da saúde da criança e do adolescente.

³ - Acadêmico de Enfermagem (UFPI), Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPesC), da linha da saúde da criança e do adolescente.

⁴ - Enfermeira (UNIFOR), pós-graduada em Saúde Pública e Vigilância Sanitária, mestranda em políticas públicas em educação.

⁵ - Enfermeira (UFPI), pós-graduada em enfermagem do trabalhador, mestranda em ciências da saúde (UFPI).

⁶ - Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde; Pós-Graduação em Saúde e Comunidade; e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva; Pesquisadora do GPesC, na linha da saúde da criança e do adolescente Universidade Federal do Piauí, credenciada pelo CNPq.

SEXUALIDADE EM MULHERES COM ESTOMIAS: REVISÃO DE LITERATURA

Eilen Tainá Matos Ferreira¹

Miriane da Silva Mota²

Manoel Renan de Sousa Carvalho³

Thayse Rayra Morais Gonçalves⁴

Camila Hanna de Sousa⁵

Introdução: Estoma é uma abertura cirúrgica, que desvia, de forma temporária ou permanente o fluxo das eliminações fisiológicas. A confecção de um estoma acarreta alterações perceptíveis e significativas, ocasionando dificuldades relacionadas à alimentação, convívio social, sentimentos de vergonha, insegurança e sexualidade, podendo despertar sentimentos de frustração e incapacidade. A sexualidade é uma característica básica do ser humano que não pode ser separada dos demais aspectos da vida. **Objetivo:** Assim sendo, este trabalho busca compreender, o impacto que a presença de um estoma causa na vida sexual de mulheres. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada nas bases de dados BVS e SciELO em abril de 2018. Os descritores utilizados foram: “estomia”, “sexualidade” e “feminino” adotando como critérios de inclusão: textos completos, publicados no período de 2014 a 2018 que atendem o tema do estudo. Após a seleção, obteve-se uma amostra de 5 artigos. **Resultados:** Os artigos refletem uma abordagem geral referindo-se à mudança em diversos fatores que contribuem para o bem-estar e aceitação da estomia, como parte fundamental para manutenção da vida, o período de aceitação em primeiro momento é considerado o mais difícil, visto a mudança na imagem corporal como um dos fatores que mais dificultam a ordem sexual e psicológica, gerada pela vergonha e o medo da rejeição do parceiro. É perceptível a busca das mulheres em modificar a maneira de se vestir, na tentativa de esconder a bolsa coletora, a modificação na alimentação procurando controlar as evacuações e diminuir a eliminação de gases e odor. **Conclusão:** Os estudos demonstram a importância do apoio e da preparação das pacientes a aceitar e se adaptar a modificação em sua estrutura anatômica, para isso, é essencial que a equipe de saúde trabalhe com estratégias que envolvam todos seus familiares e os parceiros, auxiliando na construção de uma vida prazerosa.

Palavras-chave: Estomia. Sexualidade. Feminino.

¹ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva.

² Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

³ Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC na linha Saúde Reprodutiva.

⁵ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva.

ACÇÕES LÚDICAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Joana Serra Ribeiro¹

Zeila Ribeiro Braz²

João Matheus Ferreira do Nascimento³

Ivanildo Gonçalves Costa Júnior³

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁴

INTRODUÇÃO: A configuração dos arranjos familiares tem passado por transformações sociais, culturais e econômicas nas últimas décadas e, nesse contexto, destaca-se o crescimento da população idosa e a imprecisão das condições de cuidados direcionados a tal público. Agregado a isso, tem-se o despreparo familiar e da própria estrutura social para lidar com esse fenômeno, recorrendo, pois às ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos), como abrigos e casas de repouso. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem em uma intervenção lúdica com idosos institucionalizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência referente a uma intervenção desenvolvida por graduandos de enfermagem pertencentes ao Programa de Extensão “Mais Sorriso Mais Saúde” da Universidade Federal do Piauí, no mês de março de 2018, junto aos idosos de uma ILPI localizada em Picos-PI. O Programa de extensão está inserido no Grupo de Pesquisa em Tecnologias do Cuidar (GETEC) e tem por objetivo aplicar tecnologias leves, mediante a escuta, interação e construção de vínculos de confiança, a fim de captar a singularidade do paciente, amplificando a prestação de cuidados à população. **RESULTADOS:** A abordagem aos idosos institucionalizados foi embasada através de uma detalhada pesquisa bibliográfica, com intuito de ratificar os conhecimentos acerca do público alvo. Os resultados evidenciaram que os idosos institucionalizados apresentam susceptibilidade a situações de estresse arraigadas à depressão, por possuírem uma assistência limitada ao abrigo e alimentação, pouco trabalhada no aspecto psicossocial. As ações realizadas pela equipe basearam-se em atividades de interação com o intuito de promover uma ruptura cotidiana, introduzindo novas perspectivas com a possibilidade de se expressarem por meio da música, dança, rodas de conversas e caracterização de personagens nas atividades recreativas. **CONCLUSÃO:** Desse modo, depreende-se que, a realização de atividades de caráter lúdico, são enriquecedoras na atenção ampliada para promoção da qualidade de vida de idosos abrigados.

Palavras-chave: Abrigo. Atividades de Lazer. Enfermagem Geriátrica. Qualidade de Vida.

Área de Classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹ - Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC), joanasara98@gmail.com;

² - Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC);

³ - Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC);

⁴ - Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Coordenadora do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

ROTINA ACADÊMICA E SUA INFLUÊNCIA NO DESEMPENHO DOS ESTUDANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Joana Serra Ribeiro¹

Zeila Ribeiro Braz²

Erielton Gomes da Silva³

Delvândio Oliveira de Carvalho⁴

Patrícia Lima de Barros⁵

INTRODUÇÃO: A admissão em instituições de ensino de nível superior representa o indicativo do conjunto de capacidades e competências do aprovado, motivo de felicidade para família e amigos. Não obstante, agregado a isto estão as transformações a serem vivenciadas pelo indivíduo, que deverá se adequar à distância da família, à criação de novos vínculos afetivos e à independência para cuidar de si, além da superação das exigências acadêmicas. Conforme se empenha em cumprir prazos, atingir notas, manter o Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) e conquistar reconhecimento, o acadêmico torna-se, por vezes, susceptível a adquirir transtornos como: depressão e ansiedade, que, nos casos mais graves, culminam nos alarmantes índices de suicídio dentre os universitários. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por graduandos de enfermagem, assente em discussões acerca de agravos à saúde mental possivelmente decorrentes da rotina universitária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do debate realizado em sala de aula, junto aos discentes do terceiro período de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, situada no município de Picos, com enfoque nos problemas mentais que afetam os universitários. A abordagem junto aos alunos embasou-se no livro: *O jeito Harvard de ser feliz*, de Shawn Achor. **RESULTADOS:** No decorrer da leitura e discussão de trechos do livro, os alunos de enfermagem confirmaram, em seus depoimentos, experimentarem grandes dificuldades de adaptação à extenuante rotina acadêmica e sofrerem possíveis repercussões nocivas à saúde mental, e defenderam a necessidade de um aprofundamento desta discussão, buscando-se identificar a raiz do problema a fim de se elaborar medidas que proporcionem um ensino adequado no qual a produtividade seja aliada à saúde mental dos acadêmicos. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista os aspectos discutidos, depreende-se que o modo como o estudante lida com a rotina tem reflexos significativos em sua saúde mental e conseqüentemente em seu rendimento.

Palavra-chave: Saúde Mental. Universidade. Enfermagem.

Área de Classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹ - Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC), joanasara98@gmail.com;

² - Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC);

³ - Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa de Saúde sexual e reprodutiva;

⁴ - Enfermeiro especialista na Estratégia Saúde na Família no município de Brejo Santo, CE, Brasil;

⁵ - Patrícia Lima de Barros – Psicóloga mestre docente pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB.

AUTISMO E EDUCAÇÃO ESPECIAL

Bruna Araújo Gomes¹
Andreia de Carvalho Pacheco²
Andressa Santos de Carvalho³
Renato Juvêncio⁴
Ana Karla Sousa de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: O autismo é definido como um transtorno do desenvolvimento marcado pela inabilidade para integrar-se socialmente, demandando o envolvimento de agentes educacionais visando maximizar a aprendizagem escolar. **OBJETIVO:** O presente estudo tem o objetivo de analisar como se dá a inclusão do aluno autista no ensino regular a partir do acesso, manutenção e abordagem profissional de suas especificidades. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura científica nacional sobre o tema, a partir dos descritores “Autismo” e “Educação Especial”, aplicando-se o operador booleano “and” na base de dados BVS e CAPES, obtendo-se um total de 13 artigos, dentre os quais 10 foram analisados por adequar-se ao objetivo desse estudo. **RESULTADOS:** A análise dos artigos revelou que existem inúmeros fatores que impedem a inclusão de alunos autista no ensino regular, como a carência de informações dos profissionais em relação às habilidades teóricas e técnicas de aprendizado para melhorar o desenvolvimento desses alunos e poucos recebem atendimento educacional especializado. Grande parte desses indivíduos não conclui o ensino regular e estão inseridos na rede pública, sendo que as matrículas se concentram no ensino fundamental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Mediante os resultados obtidos, evidenciou-se que existe a necessidade de capacitação específica para desenvolver habilidades teóricas e técnicas de aprendizado. Cabe também desenvolver pesquisas que revelem possibilidades para promover a manutenção desse aluno no ensino regular. Destaca-se a importância do espaço escolar, que atua no processo de ultrapassar tais “déficits”, ao possibilitar as experiências socializadoras para o desenvolvimento de novos conhecimentos e comportamentos.

Palavras-Chave: Autismo. Educação Especial. Inclusão Educacional.

Área de classificação: Ciências sociais e humanas na saúde.

¹ Acadêmica de Enfermagem- Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da linha em saúde do adolescente. E-mail: bgcbruna72@gmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem- Universidade Federal do Piauí (UFPI); Pós-graduanda em Saúde Pública.

³ Acadêmica de Enfermagem- Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da linha em saúde do adolescente.

⁴ Acadêmico de Enfermagem- Universidade Federal do Piauí (UFPI)

⁵ Enfermeira. Professora Mestre em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da linha em Saúde Mental e do Sono- UFPI.

¹ Acadêmica de Enfermagem- Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da linha em saúde do adolescente. E-mail: bgcbruna72@gmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem- Universidade Federal do Piauí (UFPI); Pós-graduanda em Saúde Pública.

³ Acadêmica de Enfermagem- Universidade Federal do Piauí (UFPI); integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da linha em saúde do adolescente.

⁴ Acadêmico de Enfermagem- Universidade Federal do Piauí (UFPI)

⁵ Enfermeira. Professora Mestre em Enfermagem da UFPI-CSHNB. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) da linha em Saúde Mental e do Sono- UFPI.

PRIMÓRDIOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL: EXPERIÊNCIA DE DISCUSSÕES EM SALA DE AULA

Erielton Gomes da Silva¹

Sara Joana Serra Ribeiro²

Delvândio Oliveira de Carvalho³

Zeila Ribeiro Braz⁴

Patrícia Lima de Barros⁵

INTRODUÇÃO: Os experimentos de David L. Rosenhan foram decisivos para o que posteriormente viria a ser a luta antimanicomial. Seu ponto de partida consistiu no questionamento: “Se a sanidade e a insanidade existem, como podemos reconhecê-las?”. **OBJETIVO:** Pretendeu-se, com este trabalho, descrever a experiência vivenciada em sala de aula a partir de discussões sobre os experimentos realizados por Rosenhan, seu alcance e implicações, não excluindo, todavia, as controvérsias existentes quanto ao seu rigor metodológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo com enfoque no relato de experiência, centrado no debate gerado junto à turma do terceiro período de enfermagem de uma universidade pública acerca destas questões inerentes à saúde mental. Tal momento ocorreu em abril de 2018. **RESULTADOS:** Através das discussões acerca dos experimentos de Rosenhan percebeu-se que as dificuldades constatadas em se observar quem era considerado são e quem não o era, em meio aos manicômios, representaram um dos passos mais marcantes dados para o questionamento da eficácia do sistema psiquiátrico tradicional no tratamento das pessoas portadoras de problemas mentais. Estes demonstraram ainda que a estrutura hierarquizada e o precário contato entre os pacientes e a equipe de saúde resultam na rotulação e despersonalização dos pacientes, o que traz a necessidade de modelos alternativos de tratamento mais humanizado. **CONCLUSÃO:** O debate reforçou a nossa crença na importância de se ter uma luta antimanicomial que extinga a ideia de que pessoas com distúrbios mentais devam ser enclausuradas em hospícios e acometidas em um modelo centralizado na medicalização. Contudo, esta luta não deve desconsiderar a existência do sofrimento psicológico e da angústia pessoal associada à doença mental. O reconhecimento deste fato, por sua vez, implica na necessária busca por meios mais eficazes e adequados para o diagnóstico e a terapêutica das doenças mentais.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. E-mail: erieltong001@outlook.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

³ Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no município de Brejo Santo - CE. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Urgência e Emergência. Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

⁵ Psicóloga. Mestre. Docente da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Psiquiatria.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências sociais e humanas em saúde

ACÇÕES LÚDICAS COMO FERRAMENTA PARA ADESÃO DE PACIENTES NO PROGRAMA HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Augusta Laézia Veloso¹
Ediana Antonia de Moura²
Ana Klisse Silva Araújo³
Viviane Pinheiro de Carvalho⁴

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas estão em crescimento, especialmente a Hipertensão Arterial Sistólica e Diabetes Mellitus. Desse modo é importante que a Unidade Básica de Saúde (UBS) implante estratégias que promovam saúde, previna, e controle essas comorbidades, Dentre essas, encontra-se o programa HIPERDIA, que tem como objetivo a inserção dessa população na UBS para acompanhamento adequado, em alguns momentos para alcançar este objetivo é necessário o uso de educação em saúde, com ações diferenciadas, como meio de enfrentamento aos obstáculos referentes à adesão ao programa. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de atividades de educação em saúde utilizando se ações lúdicas na conscientização da importância à adesão ao programa HIPERDIA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma UBS, no Nordeste do Brasil, nos meses de março e abril de 2018. Utilizou se como ferramenta para atrair o público alvo, atividades lúdicas como teatro com fantoches, jogos e dinâmicas em grupos. **RESULTADOS:** Foi possível observar que as ações lúdicas despertaram o interesse dos pacientes sobre os temas propostos durante os encontros, o que favoreceu para o retorno a UBS nos dias marcados, além de proporcionar a interação entre eles e os profissionais que se fizeram presentes. Dessa forma, as atividades possibilitaram de forma prazerosa e educativa a conscientização da importância a adesão ao programa HIPERDIA e como é a convivência com as doenças crônica de maneira saudável e responsável. **CONCLUSÃO:** Esta experiência leva a entender que a introdução de atividades lúdicas no contexto da Atenção Básica é de suma importância, pois, esta ferramenta pode levar a um maior entendimento diante da temática proposta.

Palavras – chave: Educação em saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão.

Area de classificação: Ciência Sociais e Humanas em Saúde

¹ Acadêmica do oitavo período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.
E-mail: laeziav@gmail.com

² Acadêmica do oitavo período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do grupo de pesquisa e extensão GPESC- saúde do idoso

³ Enfermeira Especialista em Nefrologia, Urgência e emergência

⁴ Enfermeira. Docente na Universidade Federal do Piauí-UFPI

FEITOS E FACES DA VIOLÊNCIA: RELATANDO A EXPERIÊNCIA DO LIDAR COM ADOLESCENTES EM INTERNAÇÃO PROVISÓRIA

Andressa Santos de Carvalho¹

Antônia Laryssa de Moura Lavôr²

Ceres Alice Gomes de Barros Satiro³

Lara Rodrigues Lira⁴

Larissa Rodrigues Lira⁵

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo⁶

Introdução: A adolescência é vista como um período que se conduz da infância a fase adulta, compreendido entre 10 a 19 anos de idade, sendo considerado um grupo estratégico para as políticas de promoção à saúde e enfrentamento de vivências e vulnerabilidades, atualmente preocupantes, a exemplo da violência. **Objetivo:** Relatar a experiência, a partir das ações de projeto de extensão, realizadas em uma unidade de internação provisória para adolescentes em conflitos com a lei, em município do centro-sul piauiense. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, ancorado em ações de educação e saúde com ênfase à prevenção e a reprodução da violência. Participaram das atividades 38 adolescentes na faixa etária entre 14 e 17 anos que se encontrava em internação provisória para Medidas Socioeducativas. Para o reconhecimento das diversas formas de violência (física, emocional, social, econômica, sexual, patrimonial e negligência) foram apresentados documentários e vídeos de curta duração que tratasse da temática. Posteriormente foi solicitado que pontuassem numa escala de 0 a 10 quais das situações apresentadas já haviam presenciado, sofrido e/ou perpetrado. **Resultado:** A violência física e emocional foram as mais citadas. Sendo que a física superou a escala tanto na forma de vitimados quanto na de reprodução do ato, já a emocional foi pontuada para a condição de vitimados. Também foi oportuno, no decorrer das atividades, aprimorar a escuta, uma vez que relataram suas histórias de vida, seus medos, dúvidas, bem como seus comportamentos frente à situações adversas e hostis. Acredita-se que a violência está inserida no cotidiano dos menores, e é por eles reproduzida, banalizando, muitas vezes, valores e relações humanas mais primárias. **Conclusão:** Compreende-se que a interdisciplinaridade pode representar uma forma de enfrentar as violências e suas facetas, além disso, estratégias de assistência pautadas no protagonismo dessa população poderão

¹ Acadêmica da enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente. E-mail: andressasantos162016@gmail.com

² Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

³ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁴ Acadêmica da enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

⁵ Acadêmica da enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

⁶ Acadêmica da enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

entre outras desmontar comportamentos e atitudes agressivos e reestabelecer cidadãos saudáveis.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Adolescentes. Violência

Área de classificação: Ciências sociais e humanas na saúde.

¹ Acadêmica da enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente. E-mail: andressasantos162016@gmail.com

² Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

³ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁴ Acadêmica da enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

⁵ Acadêmica da enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

⁶ Acadêmica da enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente.

PRÁTICAS EMPÍRICAS NO DESCARTE DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS

Renata Kelly dos Santos e Silva¹
Francisco Harles de Melo Sá²
Gabriela Araújo Rocha³
Francisco João de Carvalho Neto⁴
Muriel Sampaio Neves⁵
Francisco Gilberto Fernandes Pereira⁶

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento da indústria farmacêutica representa um grande avanço no exercício da assistência à saúde, melhorando perspectivas nas mais diversas condições clínicas. Entretanto, a fácil aquisição de medicamentos aliado a cultura da automedicação tornou o uso de medicamentos progressivo e, muitas vezes, abusivo. Decorrente disso nota-se um acúmulo preocupante de resíduos de medicamentos nas residências brasileiras. **OBJETIVO:** Verificar as práticas empíricas referentes ao descarte domiciliar de medicamentos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal tipo *survey*, com dados coletados em maio de 2017, em um bairro da cidade de Picos – PI através da aplicação de um questionário de investigação sobre o descarte de medicamentos estocados em domicílio. A amostra foi composta por 153 residências escolhidas de forma randomizada por meio do aplicativo gerador de números aleatórios: *Randon Number Generation*[®]. O estudo foi subsidiado eticamente pela Resolução 510/2016 que dispõe sobre a realização de pesquisas de opinião pública. **RESULTADOS:** O descarte domiciliar de medicamentos ocorreu pelo menos uma vez em todos os domicílios investigados, a maioria dos entrevistados, 140 (91,5%) declarou fazê-lo no lixo doméstico, 144 (94,1%) declarou não ter conhecimento algum sobre o local correto para descarte, enquanto 139 (90,8%) acredita que tal ato ofereça riscos ao ambiente. As classes farmacológicas mais evidentes foram os analgésicos, seguido pelos antitérmicos e antigripais, aparecendo 88, 64 e 58 vezes, respectivamente. Quanto a apresentação, os fármacos em comprimido foram os mais citados e sobre como eram descartados, 124 (81%) referiu ser dentro da embalagem original. **CONCLUSÃO:** Verificou-se inadequação quanto ao descarte domiciliar de medicamentos, o que suscita a necessidade de políticas públicas de saúde que redirecione as práticas populares de descarte domiciliar de medicamentos, uma vez que esses resíduos representam alto grau de contaminação ambiental e humana.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Email: r.ks@outlook.com

² Enfermeiro

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC.

⁴ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC

⁵ Enfermeiro. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁶ Enfermeiro. Professor Assistente I do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - CSHNB.

Palavras-chave: Medicamentos. Gerenciamento de resíduos. Poluição ambiental.

Área de classificação: Ciências sociais e humanas em saúde - Ciências em Saúde.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC. Email: r.ks@outlook.com

² Enfermeiro

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC.

⁴ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí - CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC

⁵ Enfermeiro. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁶ Enfermeiro. Professor Assistente I do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - CSHNB.

PROJETO DE EXTENSÃO ENVELHECIMENTO E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Santos Rodrigues¹

Lisandra Ravena Veloso¹

Maria Laíse lima Leal¹

Viviane Pinheiro de Carvalho²

Laura Maria Feitosa Formiga³

INTRODUÇÃO: O envelhecimento está atrelado a alterações fisiológicas, psicológicas, e sociais comuns a este processo. O estilo de vida dos idosos englobam, entre outros, alimentação saudável, prática de exercícios físicos e lazer os quais são importantes marcadores da qualidade dessa senescência, diminuindo os riscos do desenvolvimento de patologias como as doenças crônicas não transmissíveis. A educação em saúde é relevante para conscientizar o idoso da importância da prevenção a agravos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência acerca do desenvolvimento de ações de educação em saúde com idosos de uma unidade básica de Picos-PI, promovida por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, integrantes do Grupo de Saúde Coletiva, através do projeto de extensão Envelhecimento e Saúde, tendo como público alvo um grupo de idosos já existentes na unidade, com média 20 participantes, e realizada quinzenalmente no período entre março e novembro de 2017. Cada encontro ocorreu em duas etapas: discussão acerca do tema e atividades práticas como alongamentos, dança, musicoterapia e dinâmicas. **RESULTADOS:** Mediante cada tema proposto, desenvolveu-se um debate no qual os integrantes compartilhavam suas dúvidas e experiências, construindo-se o conhecimento a partir da percepção de cada um. Todas as atividades práticas eram desenvolvidas de acordo com as condições fisiológicas de todos. **CONCLUSÃO:** O interesse por parte dos participantes demonstra a importância do desenvolvimento da educação em saúde e que a enfermagem, através de atividades como essa, contribui para uma melhor qualidade de vida dos seus clientes.

Palavras-chave: Idosos. Enfermagem. Educação em saúde.

Área de classificação: Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

¹-Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI/andressa-96@hotmail.com

¹ -Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI

¹ -Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI

² - Enfermeira. Docente na Universidade Federal do Piauí-UFPI

³ - Enfermeira. Doutoranda pela USP. Universidade Federal do Piauí-UFPI

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO: RELATO DE CASO

Thais Raiane da Silva Amorim¹

Jayne Ramos Araújo Moura²

Aparecida do Espírito Santo de Holanda Rocha³

Míria Kayny da Silva Leão⁴

Suzy Ellen de Sousa Caminha⁵

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), também conhecida como pressão alta, é uma condição multifatorial que pode resultar em complicações nos órgãos vitais, tais como coração, rins, vasos sanguíneos, e alterações metabólicas com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares, muitas vezes fatais. **OBJETIVO:** Relatar ações de enfermagem prestadas ao paciente hipertenso durante visita em ambiente domiciliar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência da assistência de enfermagem, onde realizou-se encontros no mês de novembro de 2017, para o acompanhamento da evolução de uma paciente com HAS da cidade de Picos-PI. No decorrer das visitas realizou-se inicialmente coleta de dados sobre o histórico do paciente, em seguida executou-se o Processo de Enfermagem e nas visitas domiciliares investigou-se as necessidades de saúde do paciente, quanto aos hábitos saudáveis de vida e autocuidado, bem como, acompanhamento da evolução clínica do paciente. **RESULTADOS:** Durante as visitas domiciliárias observou-se que a paciente demonstrou motivação e interesse em modificar seus hábitos de vida para o controle da Pressão Arterial (PA), e sempre se manteve atenta a todas as orientações dadas. A paciente evidenciou mudanças na alimentação, fracionando-as e inserindo vegetais como foi orientado, o que refletiu positivamente na disposição física, porém não conseguiu inserir atividades físicas na sua rotina. Assim, após as intervenções constatou-se melhoria continuada no controle da PA. **CONCLUSÃO:** Desse modo, é de grande importância a participação do enfermeiro na assistência aos portadores de HAS, especialmente orientando quanto à importância da Mudança no Estilo de Vida (MEV) e enfatizando que essas alterações no

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária/ICV. E-mail: thaysrayane83@gmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

³Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí- UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBIC.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha de Saúde da Criança, Bolsista PRÉX.

⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

estilo de vida reforçam o tratamento medicamentoso, bem como prevenir complicações que podem ser evitadas através de orientações e informações. Além disso, esse profissional deve atuar simultaneamente com a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF), operacionalizando intervenções que visem promover melhorias na qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial. Atenção a Saúde. Enfermagem.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO DO TRABALHO: Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária/ICV. E-mail: thaysrayane83@gmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

³Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí- UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBIC.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha de Saúde da Criança, Bolsista PREX.

⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

DESAFIOS DA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO TEST OF FUNCTIONAL HEALTH LITERACY IN ADULTS (TOFHILA): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thais Raiane da Silva Amorim¹
Lesliane de Sousa Carvalho²
Raylane Gomes Paiva²
Carla do Vale Caminha³
Mariana Rodrigues da Rocha³
Ana Roberta Vilarouca da Silva⁴

INTRODUÇÃO: Denomina-se Letramento Funcional em Saúde (LFS) a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações sobre saúde. Para avaliar o nível de letramento em saúde utiliza-se o Test Of Functional Health Literacy In Adults (TOFHILA), no qual analisa duas habilidades: a capacidade que o sujeito possui para ler, bem como realizar cálculos matemáticos. **OBJETIVO:** Relatar os desafios encontrados na aplicação do TOFHILA durante uma coleta de dados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que se propõe a descrever os desafios da aplicabilidade do TOFHILA durante uma coleta de dados para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no período de fevereiro a maio de 2018, no município de Picos-PI. O público alvo era composto por pessoas com idade superior a 18 anos, ter no mínimo dois anos de diagnóstico de diabetes e saber ler e escrever. **RESULTADOS:** Notou-se durante a coleta que o a maior parte do grupo-alvo eram idosos e com baixa escolaridade, dificultando assim a coleta, tendo em vista que para participar da pesquisa o indivíduo necessitava de certo grau de leitura e escrita. Além disso, muitos desistiram da pesquisa por alegar que o instrumento era extenso, e ademais não se encontrava adepto á realidade brasileira por possuir termos de difícil compreensão, tornando sua aplicação inviável á algumas pessoas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Devido ás dificuldades encontradas na aplicação do instrumento, nota-se a necessidade de conhecer e analisar o contexto em que os indivíduos estão inseridos para então poder aplicá-lo, além disso, sugere-se realizar adequações desse tipo de ferramenta a realidade de cada país, bem como buscar meios de avaliação para aqueles que não se enquadram nos critérios de inclusão para análise do LFS com esse tipo de instrumento.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária/ICV. E-mail: thaysrayane83@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária/ICV

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

PALAVRAS-CHAVES: Letramento em saúde. Adesão medicamentosa. Saúde do idoso.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO DO TRABALHO: Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária/ICV. E-mail: thaysrayane83@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária/ICV

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE

Kathelyn Jane Sousa Carvalho¹
Amanda Fernanda Rodrigues¹
Sarah da Rocha Leal¹
Daniel da Silva Santos Martírios¹
Viviane Pinheiro de Carvalho²
Laura Maria Feitosa Formiga³

INTRODUÇÃO: O número de idosos nos últimos anos tem apresentado um acréscimo considerável em todo o mundo, o que acaba gerando inúmeras preocupações com a saúde dessa população, já que nessa fase da vida as alterações fisiológicas os tornam mais propensos a desenvolverem doenças, principalmente as crônicas não-transmissíveis. Dentre elas destaca-se a osteoporose, patologia que acomete os ossos deixando-os fragilizados com relação à densidade e espessura, o que resulta em maiores riscos de quedas e fraturas. **OBJETIVO:** O objetivo foi identificar na literatura científica de que forma a osteoporose pode afetar na qualidade de vida da população idosa bem como identificar seus riscos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nos meses de março a abril de 2018, com base em sites científicos. Foram utilizadas as bases de dados Scielo, e LILACS. Como critério de inclusão fora estabelecido as literaturas produzidas nos últimos anos, disponíveis em português e estar relacionado ao objeto de estudo. Foram utilizados 20 artigos, utilizando as palavras chaves: Osteoporose; Qualidade de Vida; Envelhecimento; **RESULTADOS:** O acometimento da osteoporose possui alguns fatores de risco, entre eles: histórico, idade, sexo, baixa ingestão de cálcio e vitamina D. De acordo com o encontrado na literatura a partir das pesquisas realizadas, conclui-se que esta está fortemente ligada a episódios de quedas e fraturas incitando assim a uma diminuição da autonomia do idoso e causando um declínio na sua qualidade de vida; A fragilidade óssea resultante da osteoporose pode atuar diretamente no aumento de restrições que demandam maior desenvoltura corporal, como por exemplo, andar longas distâncias, fazer compras, realizar atividades físicas, etc. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ocorrência de episódios de quedas e o acometimento de fraturas gera um relevante problema de saúde em idosos afetando diretamente na qualidade de vida e independência desses indivíduos.

Palavras-chave: Osteoporose; Qualidade de Vida; Envelhecimento.

Área de Classificação: Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB.

² Enfermeira. Docente da universidade federal do Piauí- UFPI.

³ Doutoranda pela Universidade de Saúde Pública de São Paulo (USP)- Programa de Nutrição em Saúde Pública. <laurafeitosafomiga@hotmail.com>

ATIVIDADE EDUCATIVA COM OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES EM NUTRIÇÃO ENTERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nubia Maria de Sousa¹

Alana Paulina de Moura Sousa²

Fernanda Lopes Souza²

Joanne Ribeiro Rodrigues²

Daniele Rodrigues Carvalho Caldas³

INTRODUÇÃO: As atividades educativas fora do espaço formal da sala de aula são recursos que enriquecem a transmissão de conhecimentos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de orientar acompanhantes sobre a nutrição enteral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de estagiárias de um hospital de urgência em Teresina-PI. Ocorreu no dia 22 de novembro de 2017. A atividade educativa foi realizada orientando os acompanhantes sobre a importância, os tipos e o preparo domiciliar da Terapia Nutricional Enteral (TNE). Foi realizada na clínica médica, local que apresenta maior número de pacientes fazendo uso da TNE e por possuir acompanhantes durante todo o dia. A forma de exposição do tema foi a oral, com uso de pôster para facilitar a compreensão, e de uma linguagem mais coloquial, pois observou-se um baixo conhecimento sobre esse tipo de dieta por parte dos acompanhantes e pacientes. **RESULTADOS:** Durante as orientações, os acompanhantes demonstraram interesse e atenção, foram repassadas informações sobre a TNE e suas características, de modo que, ao fim da atividade, os acompanhantes compreenderam a importância da TNE na melhora do estado nutricional dos pacientes; e se comprometeram a realizarem a correta manipulação das dietas enterais em casa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As orientações repassadas aos acompanhantes nos possibilitaram colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos na academia e melhorar compreensão dos acompanhantes sobre a nutrição enteral.

Palavras-chaves: Dieta. Orientação. Terapia Nutricional.

¹ Laboratório de Parasitologia Epidemiologia e Doenças Negligenciadas-LAPEDONE. E-mail: nubiaemary@hotmail.com

² Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí.

³ Nutricionista. Mestre em Ciências e Saúde. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí.

A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO PARA A FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM

Bárbara Gomes Santos Silva¹

Alicia Elen Aguiar do Rêgo²

Conceição Nogueira Dias de Sousa³

Suzy Ellen de Sousa Caminha⁴

Thais Raiane da Silva Amorim⁵

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo⁶

INTRODUÇÃO: O processo de territorialização criado pelo Sistema Único de Saúde visa organizar os serviços de acordo com cada território, reconhecendo a área onde cada indivíduo está inserido, a partir das suas necessidades, estruturando os serviços prestados na Atenção Básica. Nesse contexto, levam-se em consideração as singularidades local e regional do território, articulando os diversos serviços e políticas presentes em cada um deles. **OBJETIVOS:** Relatar a prática de territorialização realizada por acadêmicos de enfermagem em área adstrita de uma Estratégia de Saúde da Família no município de Picos – PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que propõe-se a descrever a prática de territorialização realizada por acadêmicos de enfermagem na companhia do agente comunitário de saúde responsável pela microárea. A visita aconteceu no mês de abril de 2018 no município de Picos – PI e compunha atividade curricular da disciplina de Administração em Saúde Pública. As ações basearam-se no reconhecimento do território e suas características sociais, geográficas e epidemiológicas. **RESULTADOS:** A microárea visitada apresenta vasta rede comercial, tráfego intenso de veículos automobilísticos causando congestionamento das vias tornando o trânsito uma problemática do local, dificultando, inclusive, o acesso dos usuários ao serviço de saúde. Quanto às condições ambientais percebeu-se riscos variados de adoecimento à população dada as condições desfavoráveis de saneamento com esgotos a céu aberto, deposição indevida do lixo, dentre outras situações que podem representar ameaça à saúde. Em termos epidemiológicos identificou-se quantitativo considerável de portadores de doenças crônicas como a hipertensão e diabetes. **CONCLUSÃO:** É de grande importância para a enfermagem reconhecer as precariedades que acometem a realidade social. A experiência de territorialização instigou a capacidade de observação dos pontos de maior fragilidade social. O

¹Acadêmica do 7º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista PIBEX/UFPI. E-mail: barbaragmss@gmail.com

²Acadêmica do 7º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI.

³Acadêmica do 7º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁴Acadêmica do 7º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁵Acadêmica do 7º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB/UFPI/Picos/PI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Bolsista ICV/UFPI.

⁶Enfermeira. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

enfermeiro em conjunto com a equipe multidisciplinar tem papel fundamental na transformação social do local onde atua agindo na promoção da saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências Sociais e Humanas em saúde.

COMPORTAMENTO SUICIDA E USO DE DROGAS PSICOATIVAS

Conceição Nogueira Dias de Sousa¹
Renato Mendes dos Santos²
Maria Irla De Souza Santana³
Cleiton Jaime Dias de Sousa Feitosa⁴
Jefferson Torres Nunes⁵
Ana Karla De Sousa Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde estima que até 2020 aproximadamente 1,53 milhões de pessoas cometerão suicídio, considerando um cenário no qual haverá, em média, uma morte a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 1-2 segundos. O uso de drogas pode ser um fator determinante desse comportamento, agindo como gatilho para pensamentos suicidas e tentativas entre pessoas em situação de risco. Pretende-se nesta pesquisa analisar a literatura no que se refere à relação entre comportamento suicida e uso de drogas psicoativas. **MÉTODO:** Revisão da literatura, operacionalizada a partir dos descritores “ideação suicida”, “tentativa de suicídio”, “comportamento suicida”, “suicídio”, “alcooolismo” e “drogas”, aplicados às bases de dados Scielo, Medline e BVS. Foram aplicados os filtros português ou espanhol, ano de publicação 2013-2018, texto completo e artigo. Foram encontrados 371 trabalhos dos quais, após aplicação dos filtros, restaram 30, estes avaliados em relação à adequação ao tema e repetição, resultando em 10 manuscritos submetidos à análise. **RESULTADOS:** A grande maioria dos trabalhos relacionam o uso de álcool e outras substâncias psicoativas ao comportamento suicida, assim como outros transtornos mentais associados a esse comportamento, a exemplo da depressão. Destacou-se, ainda, fatores relacionados a funcionalidade familiar, como a desestruturação, falta de vínculos e de apoio, sendo que o uso de drogas se mostra também responsável por potencializar vulnerabilidades sociais. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, percebe-se a necessidade de avaliação holística e mais efetiva dos profissionais aos usuários de álcool e outras drogas psicoativas quanto a comportamentos suicidas e os fatores desencadeadores, para isto, os profissionais não só da atenção psicossocial devem buscar formação teórica para desenvolver as técnicas de manejo.

Palavras-chave: Comportamento suicida. Alcoolismo. Drogas.

Área de classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹Acadêmica de enfermagem-UFPI, integrante do GPesC – Saúde mental e sono. (email: ceicinhogueira@gmail.com)

²Psicólogo, Mestre, docente da UFPI, orientador no GPesC – Saúde mental e sono.

³ Acadêmica de enfermagem-UFPI, integrante do GPesC – Saúde mental e sono.

⁴Graduado em matemática, especialista em Saúde do Escolar – SEDUC.

⁵Médico, ginecologista e obstetra – SESAPI.

⁶Psicóloga, mestre, docente da UFPI, orientadora do GPesC – Saúde mental e sono.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM HANSENÍASE

Marina Martins Soares da Silva¹
Tatiana Victória Carneiro Moura²
Antônia Fabiana Rodrigues de Sousa³
Èrika de Moura Fê⁴
Ana Roberta Vilarouca da Silva⁵

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como a percepção do indivíduo em seu contexto cultural, sua posição de vida e seus valores. Ao longo do tempo, a qualidade de vida (QV) tornou-se um importante indicador para avaliar a condição de saúde, social e econômica do sujeito. E no que tange pacientes com hanseníase, QV está diretamente ligada a um diagnóstico precoce e esclarecimento sobre a doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre os meses de maio a junho, através das bases de dados Scientific Electronic Library Online – Scielo, Pubmed, Medline e biblioteca Virtual de Saúde – Bireme, utilizando os descritores: qualidade de vida, pacientes, hanseníase. Tendo como critérios de inclusão: artigos originais, na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, disponível de forma gratuita e na língua portuguesa. Um total de 11 artigos foi identificado e oito foram incluídos nesta revisão por terem mais relevâncias para esta pesquisa. **RESULTADOS:** Os estudos mostraram que 67,52% da população avaliada apresentou algum grau de incapacidade, que interfere diretamente em seu trabalho e em sua vida pessoal. Essa incapacidade destina-se principalmente pela descoberta tardia dos casos de hanseníase. Destaca-se a necessidade de autocuidado permanente, associado à poliquimioterapia e avaliação contínua dos casos novos e antigos para evitar as incapacidades físicas consequentes do agravo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, a hanseníase causa danos a qualidade de vida dos pacientes que descobrem a doença tardiamente, trazendo muitas limitações nas relações interpessoais causando um agravo no âmbito social e psicológico pelo seu prejuízo físico.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Pacientes. Hanseníase.

Área: Saúde do adulto.

1 Graduanda do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça. mrn2028silva@gmail.com

2 Enfermeira, mestranda em Ciências e Saúde pela UFPI.

3 Enfermeira, mestranda em Ciências e Saúde pela UFPI.

4 Graduada em enfermagem pela UFPI.

5 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC, mestrado e doutorado em Enfermagem pela UFC (2009). Tutora do Programa de Educação Tutorial: Cidade, Saúde e Justiça

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Marina Martins Soares da Silva¹
Antônio Gabriel de Sousa Moura²
Tatiana Victória Carneiro Moura³
Ângela Laís Santana de Almeida⁴
Jessica Anjos Ramos de Carvalho⁵
Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: O aumento da expectativa de vida dos brasileiros é algo notório, que necessita de atenção singular, pois o envelhecimento é uma fase complexa e cercada por estereótipos principalmente relacionados a sexualidade. Dados epidemiológicos apontam que o número de idosos acometidos por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) já supera o de adolescentes entre 15 e 19 anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre os meses de abril e maio, por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online – Scielo, Pubmed, Medline e biblioteca Virtual de Saúde – Bireme, utilizando os descritores: idoso, infecção e cuidado. Tendo como critérios de inclusão: artigos originais, na íntegra, publicados nos últimos três anos, disponível de forma gratuita e na língua portuguesa. Um total de 12 artigos foram identificados e 7 foram incluídos nesta revisão pois mostraram-se relevantes para esta pesquisa. **RESULTADOS:** Os estudos apontam que a população idosa é vulnerável as IST's em especial pela falta de informação somadas as práticas inseguras, isso ressalta a pouca efetividade das ações voltadas para o cuidado no que tange ao esclarecimento das infecções sexuais e utilização de preservativos. Diante disso, ficou claro que os profissionais devem se atentar a essa situação uma vez que o idoso acometido sofre não só pela doença, mas também pelo preconceito. **CONCLUSÃO:** Desse modo, é necessário que a população e principalmente os profissionais de saúde acreditem que a sexualidade pode estar presente até a finitude, assim, elevando o conhecimento sobre essa temática e exacerbando o cuidado por meio de ações educativas, campanhas e o aconselhamento individual, o que promoverá saúde e qualidade de vida para esse público.

Palavras-chave: Idoso. Infecção. Cuidado.

Área: Saúde do idoso.

¹ Graduanda do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça. mrn2028silva@gmail.com

² Enfermeira, mestranda em Ciências e Saúde pela UFPI.

³ Graduando do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça.

⁴ Graduanda do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça.

⁵ Graduanda do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC, mestrado e doutorado em Enfermagem pela UFC (2009). Tutora do Programa de Educação Tutorial: Cidade, Saúde e Justiça.

¹ Graduanda do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça. mrn2028silva@gmail.com

² Enfermeira, mestranda em Ciências e Saúde pela UFPI.

³ Graduando do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça.

⁴ Graduanda do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça.

⁵ Graduanda do curso de enfermagem na UFPI. Membro do Programa de Educação Tutorial – PET: Cidade, saúde e Justiça.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC, mestrado e doutorado em Enfermagem pela UFC (2009). Tutora do Programa de Educação Tutorial: Cidade, Saúde e Justiça.

PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA E DO USUÁRIO DE ÁLCOOL SOBRE ALCOOLISMO

Conceição Nogueira Dias de Sousa¹
Francisco Eriverton Batista Silva²
Wambério Querino de Carvalho³
Cleiton Jaime Dias de Sousa Feitosa⁴
Francilara Lucinede de Abreu⁵
Ana Karla De Sousa Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: O alcoolismo, bem como o uso abusivo de outras drogas, tem sido descrito como importante fator relacionado ao aumento da morbidade, mortalidade e prejuízos interpessoais e disfunção familiar. O uso abusivo/nocivo do álcool passa por uma longa fase até que familiares e usuários o reconheçam como problema, o negam como uma doença ou como algo que tenha ligação às dificuldades diárias enfrentadas. Pretende-se nesta pesquisa analisar a literatura no que se refere a percepção de familiares e usuários de álcool sobre o alcoolismo. **MÉTODO:** Revisão da literatura, organizada a partir dos descritores: “álcool”, “alcoolismo”, “alcoolista” e “família”, formando três frases com o boleador *and*. Foram aplicadas as bases de dados *Scielo*, *Medline* e *BVS – Biblioteca Virtual em Saúde*. Foram aplicados os filtros português ou espanhol, ano de publicação 2013-2018, texto completo e artigo. Foram encontrados 134 trabalhos dos quais após aplicação dos filtros, restaram 22, estes avaliados em relação a adequação ao tema e repetição, resultando em 7 artigos submetidos à análise. **RESULTADOS:** Observou-se iniciação ao consumo do álcool, predominantemente, na adolescência e principalmente influenciado pelos grupos familiares e sociais, assim como relatos de uso como meio para desinibição na adolescência. Percebeu-se também que inicialmente a doença, alcoolismo, é negada pela família e pelo usuário devido os estigmas, vergonha e medo de exclusão social assim como pela falta de reconhecimento como patologia. Ainda destaca-se que com o passar do tempo, o alcoolismo proporciona relacionamentos familiares instáveis, conflituosos com desestruturação e até mesmo desintegração familiar. **CONCLUSÃO:** Foi possível perceber que, na maioria das vezes, a família e usuário não percebem o momento em que o consumo do álcool se torna patológico, e devido aos estigmas sociais e culturais, acabam tardando a busca por ajuda profissional, cabendo às equipes de saúde se manter atentas a estas situações.

Palavras-chave: Alcoolismo. Alcoolista. Família.

Área de classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹ Acadêmica de enfermagem-UFPI, integrante do GPesC – Saúde mental e sono. (email: ceicinhogueira@gmail.com)

² Acadêmico de enfermagem-UFPI, integrante do GPesC – Saúde mental e sono.

³ Acadêmico de enfermagem-UFPI.

⁴ Graduado em matemática, especialista em Saúde do Escolar pelo IFPI, docente da SEDUC - PI.

⁵ Acadêmica de enfermagem-UFPI, integrante do GPesC – Saúde mental e sono.

⁶ Psicóloga, mestre, docente da UFPI, orientadora do GPesC – Saúde mental e sono.

O ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO PROMOTOR DE CULTURA DE PAZ PARA ADOLESCENTE TRANSGRESSOR DA LEI

Jonathas Torquato de Oliveira¹

Paloma do Nascimento Carvalho²

Ione Lara Ribeiro Tertuliano³

Mariana de Oliveira Pereira⁴

Alanna Maria de Moura Gomes⁵

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo⁶

RESUMO: Marcada por várias transformações de ordem física, emocional e psicossocial, a adolescência é considerada o período de transição mais relevante do desenvolvimento humano. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de atividades desenvolvidas em uma Unidade de medidas socioeducativas com adolescentes transgressores da lei. **METODOLOGIA:** As ações foram desenvolvidas a partir de assuntos que envolvem os riscos e as vulnerabilidades inerentes a adolescência com ênfase à importância da promoção e prevenção da saúde e cidadania. Participaram todos os adolescentes que sofreram internação provisória para medidas socioeducativas durante o ano de 2016, totalizando 38 adolescentes, sendo 36 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, destes, 6 reincidentes ao sistema de internação. As atividades se deram em dois momentos: individual e coletivo. **RESULTADOS:** O primeiro contato foi de forma individualizada, onde a timidez, representado pelo silêncio e olhar cabisbaixo dos participantes os tornou pouco participativos. Entretanto nas demais atividades coletivas houve intensa participação oportunizando relatos das mais diversas situações vivenciadas sobre as temáticas abordadas (violências e delitos cometidos); com relação o motivo do ingresso ao sistema de internação provisória, pode-se observar uma diversidade de delitos cometidos e relatados pelos adolescentes. A partir da análise dos resultados provenientes da dinâmica sobre os tipos de violência pode-se observar que todo o contexto social e familiar no qual estes adolescentes estão inseridos, podem representar importantes fatores determinantes à praticas transgressores da lei além de intensificar riscos e a própria vulnerabilidade inerente a idade. **CONCLUSÃO:** Da experiência foi possível identificar tamanha complexidade quando se trata de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, circunstância que merecedora de um olhar cuidador e diferenciado, por parte da gestão pública, profissionais de saúde, educação e segurança como intuito de elaborar e desenvolver políticas, programas e ações voltadas à promoção da saúde, educação, cidadania e cultura de paz a essa população.

Palavras-chave: Adolescente. Educação em Saúde. Participação da Comunidade. Violência.

Área de Classificação: Saúde da criança e adolescente.

¹ – Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB; Picos, Piauí, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Saúde do Adolescente, jonathas4845@gmail.com;

² – Enfermeira, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Saúde do Adolescente;

³ – Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB; Picos, Piauí, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Saúde do Adolescente;

⁴ – Enfermeira, Pós Graduada em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior pelo Instituto de Ensino Superior Silva Cruz (IESSC), Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Saúde do Adolescente;

⁵ – Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB; Picos, Piauí, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Saúde do Adolescente;

⁶ – Enfermeira, Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB; Picos, Piauí, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Saúde do Adolescente.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Joelma Maria Bezerra Antão¹

Julianne Viana Freire Portela²

Cinthia do Nascimento Vasconcelos³

Francisca Rosana de Oliveira Soares³

Tárcio Aragão Matos⁴

Anael Queiros Silva Barros⁵

INTRODUÇÃO: A educação nutricional constitui-se um instrumento da nutrição que, por meio da aprendizagem contínua, tem como objetivo capacitar uma população, grupo ou indivíduo a ter hábitos alimentares saudáveis. **OBJETIVO:** O objetivo foi desenvolver uma dinâmica no âmbito escolar sobre a prática da alimentação saudável, levando conhecimentos sobre uma alimentação nutritiva e variada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado durante a vivência do estágio em nutrição social, no município de Massapê - CE, durante o mês de março de 2018. No primeiro momento foi selecionado o Centro de Educação Infantil Dep. Vilemar Castro, onde se realizou a dinâmica com 24 escolares na faixa etária de 5 a 6 anos. A dinâmica foi composta por gravuras retiradas da internet de alimentos saudáveis e não saudáveis, os alunos selecionaram as figuras e faziam a colagem em cartolinas divididas conforme os grupos para alimentos saudáveis e não saudáveis. O intuito desse primeiro momento foi ressaltar a importância de cada alimento, mostrando assim para as crianças os alimentos essenciais para manter uma boa qualidade de vida. No segundo momento foi realizada uma encenação teatral, composta por três personagens (Mãe, João e Maria), e foi contada uma pequena história, dando exemplo de como uma alimentação saudável é importante para o crescimento e desenvolvimento das crianças. **RESULTADOS:** Consideramos que as atividades propostas cumpriram seus objetivos, sensibilizando as crianças sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Ressalta-se que essa adoção permanente é uma missão complexa e desafiadora, em que há a necessidade de um processo de ensino permanente e contínuo. **CONCLUSÃO:** Acreditando-se que o ambiente escolar é um lugar propício para atividades de educação alimentar e nutricional, por conter um grupo exposto cotidianamente ao aprendizado, recomenda-se que essas ações integrem o currículo escolar e sejam planejadas por uma equipe multiprofissional, incluindo o nutricionista.

¹Discente do Curso de Bacharelado em nutrição (UFPI/CSHNB). E-mail: joelma.anta@gmail.com

²Nutricionista, Doutoranda em Biotecnologia (RENORBIO), Professora Assistente do Curso de Nutrição (UFPI/CSHNB).

³Discente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário UNINTA.

⁴Nutricionista, Mestre em Saúde da Família e Comunidade (UFC), Coordenador do Curso de Bacharelado em Nutrição – UNINTA.

⁵Nutricionista, Mestre em Ciências e Saúde (UFPI), Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário UNINTA.

Palavras-chave: Promoção da Saúde Escolar. Educação Alimentar e Nutricional. Práticas Alimentares Saudáveis.

Área de classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹Discente do Curso de Bacharelado em nutrição (UFPI/CSHNB). E-mail: joelma.anta@gmail.com

²Nutricionista, Doutoranda em Biotecnologia (RENORBIO), Professora Assistente do Curso de Nutrição (UFPI/CSHNB).

³Discente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário UNINTA.

⁴Nutricionista, Mestre em Saúde da Família e Comunidade (UFC), Coordenador do Curso de Bacharelado em Nutrição – UNINTA.

⁵Nutricionista, Mestre em Ciências e Saúde (UFPI), Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário UNINTA.

A IMPORTÂNCIA DOS EFEITOS DOS EXERCÍCIOS RESISTIDOS PARA MELHORADA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS

Fernanda Lima dos Santos¹

Maria Rosiany Sousa Moreira¹

Conceição Nahana Alves de Macedo¹

Jaíla Maria Feitosa¹

Laene Verucci de Sousa Santos²

INTRODUÇÃO: O envelhecimento, em especial o sedentário, vem sendo relacionados à diminuição progressiva da capacidade funcional, com prejuízos nos níveis de independência e qualidade de vida. A piora da capacidade funcional dos idosos compromete a realização de tarefas simples do cotidiano podendo ser explicada em grande parte pela sarcopenia que resulta em diminuição da massa e força muscular. A prática de exercícios resistidos contribui para o aumento da massa, melhora da força muscular e equilíbrio. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo elencar a importância dos efeitos dos exercícios resistidos para melhora a qualidade de vida de pessoas idosas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, tendo por base os dados publicados no Of Science, Scielo e Scopus, no período de abril de 2018. Para busca e seleção dos artigos utilizou-se às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Foram inclusos na revisão trabalhos na língua portuguesa e publicados a partir de 2008, sendo avaliados e selecionados um total de doze artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O exercício resistido vem sendo considerado uma intervenção promissora para impedir ou reverter, pelo menos em parte, as perdas decorrentes do envelhecimento. Fortemente recomendado para a terceira idade, resultando na melhora das habilidades funcionais, do estado de saúde, da qualidade de vida e da independência dos idosos. Destacando-se por prevenir a sarcopenia e melhorar consistentemente a força em idosos por aumentar a síntese de proteínas miofibrilares musculares. **CONCLUSÃO:** Os exercícios resistidos de fato são relacionados a diversos benefícios, sendo usados como fins preventivos e terapêuticos para pessoas idosas, visando à redução de fatores de risco associados a doenças, tratamento de doenças já instaladas e melhoria da capacidade funcional atual.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência a idosos. Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde. Treinamento de Resistência.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências Sociais e Humanas em saúde.

¹Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí, (fernanda_limasantos@hotmail.com)

²Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí/Esp. Em Nutrição Clínica(Uninter)

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ABORDANDO O DIABETES E A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Antonio Breno Feitosa dos Santos¹

Antônio Gabriel de Sousa Moura²

Dinah Alencar Melo Araujo³

Tatiana Victoria Carneiro Moura⁴

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁵

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um problema de saúde pública e vem gerando um aumento do índice de mortalidade e incapacidade prematura. São doenças de etiologia multifatorial, ou seja, as mudanças sociais e econômicas, modificações nos estilos de vida (tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, consumo de álcool) e o aumento da expectativa de vida são fatores causais para o surgimento dessas doenças. Entretanto, estratégias de promoção de saúde, como o controle dos fatores de risco e a educação em saúde promovem a redução dos valores causais.

OBJETIVO: Proporcionar conhecimento e desenvolver ações voltadas para a orientação e conscientização do tratamento de diabetes e hipertensão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto realizado em UBS's da cidade de Picos-PI, entre os meses de março a maio de 2018, desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial – PET, em conjunto com o Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – Gpesc. Ocorreram encontros a cada 15 dias, onde eram utilizadas rodas de conversas e jogos didáticos que ensinam aos pacientes os fatores de risco que podem agravar sua doença, bem como, as medidas que podem estabilizar o seu quadro clínico. **RESULTADOS:** Os pacientes mostraram-se bastante interessados e entusiasmados, participando de forma ativa em todas as atividades realizadas, qualificando assim, a extensão como algo inovador e de extrema importância. Os participantes deram a devolutiva positiva quanto ao conteúdo explanado e a didática abordada, pois ao final de cada encontro buscávamos ouvir as opiniões dos participantes. **CONCLUSÃO:** A partir da educação em saúde o conhecimento é compartilhado, desta forma, o mesmo proporciona aos pacientes informações sobre suas doenças e sobre a forma como devem cuidar-se para evitar possíveis complicações, impedindo assim possíveis agravos.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial. Doenças Crônicas.

Área de classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹Graduando de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí- CSHNB, Integrante voluntário do Programa de Educação Tutorial (PET) – Cidade, Saúde e Justiça. E-mail: brenofeitosa02@hotmail.com

²Graduando de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí- CSHNB, Integrante bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – Cidade, Saúde e Justiça;

³Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí- CSHNB, Integrante bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – Cidade, Saúde e Justiça;

⁴Enfermeira, Mestranda em Ciências e Saúde;

⁵Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Mestrado e Doutorado pela UFC. Tutora do Programa de Ensino Tutorial- PET.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO BÁSICA

Antonio Breno Feitosa dos Santos¹

Antonia Laryssa de Moura Lavôr²

Renata Kelly dos Santos e Silva³

Eilen Tainá Matos Ferreira⁴

Kadija Cristina Barbosa da Silva⁵

Muriel Sampaio Neves⁶

INTRODUÇÃO: O suicídio representa uma das 20 principais causas de morte no mundo, se consideradas todas as faixas etárias. Caracteriza-se como um grave problema de saúde pública, pelo seu aumento progressivo mundialmente. **OBJETIVO:** Informar aos usuários sobre o suicídio e os meios de intervir e lidar com a problemática. **METODOLOGIA:** Trate-se de um relato de experiência realizado numa Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Picos-PI, em Setembro de 2017, com participação de estudantes de Enfermagem, psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), grupo “Mais sorriso, mais saúde” e uma professora de dança. **RESULTADOS:** Lidar com esta temática não é tarefa fácil, principalmente para os leigos que muitas vezes julgam os familiares e as vítimas por não perceberem tal comportamento da pessoa suicida e o porque cometeram suicídio, respectivamente. Diante da palestra proferida pela psicóloga, informações relevantes sobre o suicídio foram compartilhadas, como os sinais característicos da pessoa suicida, compreender as causas que podem levar ao ato, pôde-se esclarecer dúvidas quanto à abordagem correta e incentivar a busca por ajuda de um profissional capacitado, contribuindo para a identificação e intervenção precoce, evitando assim o elevado número de suicídios que a macrorregião apresenta, principalmente entre a população jovem. O grupo “mais sorriso, mais saúde” pôde demonstrar o quanto a alegria de viver contagia, o poder que um sorriso tem frente aos problemas, reafirmando o compromisso que cada um deve ter com a vida, na luta contra o suicídio. Por fim, realizou-se através da dança um momento de distração, interação e alegria, deixando de lado os problemas e pensamentos negativos, proporcionando e priorizando o equilíbrio corpo e mente. **CONCLUSÃO:** A prevenção dentro da atenção básica não deve se restringir somente ao processo saúde-doença, sendo necessário levar em consideração os aspectos psicossociais do indivíduo ao abordar sobre o suicídio.

¹Graduando de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí- CSHNB, Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) – Cidade, Saúde e Justiça; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC). E-mail: brenofeitosa02@hotmail.com

²Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq;

³Graduanda em Enfermagem UFPI/CSHNB, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva;

⁴Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

⁵Enfermeira. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq;

⁶Enfermeiro. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq.

Palavras-chave: Suicídio. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Área de classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹Graduando de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí- CSHNB, Integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) – Cidade, Saúde e Justiça; Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC). E-mail: brenofeitosa02@hotmail.com

²Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq;

³Graduanda em Enfermagem UFPI/CSHNB, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva;

⁴Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

⁵Enfermeira. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq;

⁶Enfermeiro. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq.

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO PROFISSIONAL I EM PSICOLOGIA

Ana Maria Mauriz Moura Carvalho

Daniele de Araújo Sousa

Ana Ester Maria Melo Moreira

A Unidade básica de Saúde (UBS) é o dispositivo localizado dentro do território, ou seja, é o equipamento que está presente no local onde as pessoas vivem e constroem suas raízes e vínculos. A territorialização é uma ferramenta essencial nesse processo, pois a mesma possibilita a construção dos vínculos entre equipe-usuário e tem papel importante para a compreensão das necessidades e potencialidades da comunidade pela equipe multidisciplinar e assim construir de forma conjunta com o usuário o seu cuidado em saúde. O presente trabalho teve como objetivo observar e participar da dinâmica de trabalho de uma UBS e assim compreender os conhecimentos para atuação da Psicologia. O mesmo descreve um relato de experiência vivenciado pela disciplina de estágio obrigatório I, do curso de psicologia da Universidade Federal do Piauí. Trata-se de um experimento de observação e participação em campo. O estágio foi operacionalizado por meio do acompanhamento da equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de suas atividades na UBS Iracema Fernandes- Módulo 4, na cidade de Parnaíba-PI. O processo se deu com a inserção das estagiárias em microáreas da comunidade com maior índice de vulnerabilidade social. Através do processo de Territorialização foi possível compreender quais as principais demandas de Transtornos Leves através de uma escuta qualificada e formular possíveis intervenções. Participando dessa atividade pode-se perceber que o processo de territorialização é fundamental na busca do manejo de transtornos leves na ABS, evitando assim encaminhamentos na rede e tornando assim o serviço de base territorial mais resolutivo. Nota-se a importância do processo de territorialização nos processos de prevenção e promoção de saúde e a implicação e importância dos profissionais nesse processo.

Palavras-chave: Atenção Básica em Saúde. Territorialização. Psicologia.

Área de Classificação: Ciências sociais e humanas em saúde

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE MENORES INFRATORES EM INTERNAÇÃO PROVISÓRIA

Andressa Santos de Carvalho¹

Muriel Sampaio Neves²

Antonia Laryssa de Moura Lavô³

Miriane da Silva Mota⁴

Bruna Araújo Gomes⁵

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo⁶

Introdução: A adolescência é caracterizada por mudanças profundas na vida de um indivíduo que fazem com que os adolescentes se tornem mais vulneráveis ao consumo de bebidas alcoólicas e ao uso de drogas ilícitas. Neste contexto, o público de menores infratores por trata-se de indivíduos extremamente vulneráveis, em sua grande maioria fazem uso das mesmas. **Objetivo:** Identificar o uso de álcool e outras drogas entre menores infratores. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no período de março a dezembro de 2017, no Complexo de Defesa e Cidadania da cidade de Picos-PI, com 11 adolescentes. Foram incluídos no estudo os adolescentes que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Assentimento Livre Esclarecido, e que os seus responsáveis permitiram sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o número 2.344.638. **Resultado:** Percebemos, segundo as descrições que o uso de substância lícita e ilícita é frequente entre os adolescentes em conflito com a lei. Dos onze adolescentes pesquisados nove afirmaram fazer uso de álcool e maconha (N=9), apenas dois dizem fazer uso dos cigarros de nicotina (N=2), e um diz ser usuário de crack (N=1) e um ser usuário de cocaína (N=1). Além disso, relaciona-se a dependência das drogas ao ato infracional, onde o adolescente cometem certos delitos em busca de comprar mais drogas, como no relato a seguir; A- “[...] *Passei a noite anterior bebendo e usando drogas, no outro dia queria usar mais drogas então chamei um de maior pra roubar comigo para que eu pudesse comprar mais drogas [...]*” **Conclusão:** O consumo de drogas foi frequente entre os adolescentes em internação provisória, onde muitas vezes a dependência química os escraviza, estando essas muitas vezes atreladas ao crime.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente. E-mail: andressasantos162016@gmail.com ;

²Enfermeiro. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/CNPq;

³Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência. Integrante do Grupo de Pesquisa em saúde Coletiva/CSHNB/CNPq;

⁴Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência;

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente;

⁶ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Palavras-chave: Adolescentes. Álcool. Drogas.

Área de classificação: Ciências sociais e humanas na saúde.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente. E-mail:andressasantos162016@gmail.com ;

²Enfermeiro. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/CNPq;

³Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência. Integrante do Grupo de Pesquisa em saúde Coletiva/CSHNB/CNPq;

⁴Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência;

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Adolescente;

⁶ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS

Lesliane de Sousa Carvalho¹

Ellaine Santana de Oliveira²

Raylane Gomes Paiva³

Thais Raiane da Silva Amorim⁴

Mariana Rodrigues da Rocha⁵

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: A obesidade e o sobrepeso correspondem a uma epidemia mundial, principalmente, em países em desenvolvimento, no caso dos universitários, apresentam aumento dos fatores de risco à saúde, incluindo excesso de peso. Logo, a transição para a universidade proporciona diminuição da qualidade da dieta, ocorrendo crescimento na ingestão de gorduras saturadas e açúcares em detrimento do consumo de carboidratos complexos. Assim, os hábitos alimentares adequados são essenciais para reduzir o excesso de peso e suas comorbidades. **OBJETIVO:** Analisar o estado nutricional de acadêmicos de uma instituição pública de ensino superior. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES), no período de abril a novembro de 2016, amostra total de 338 universitários possuindo idades entre 18 e 30 anos. Foram aferidos peso e altura dos acadêmicos para obtenção do Índice de Massa Corporal e posterior classificação do estado nutricional, bem como as circunferências do pescoço e da cintura para identificação de risco. Para processamento e análise dos dados, utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foi considerado o valor de p significativo, àquele que se apresentou menor que 0,05. O projeto foi executado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), segundo parecer nº 1.554.364. **RESULTADOS:** Segundo o IMC, a maioria dos acadêmicos apresenta estado nutricional adequado (65,8%), porém foi revelado um percentual relevante de indivíduos com algum grau de excesso de peso (21,3%). Já as circunferências do pescoço e da cintura não representaram parâmetro de risco para 85,9% e 85,4% da amostra, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo demonstraram que a maioria dos universitários apresentam estado nutricional adequado, porém existe a necessidade de mais estudos referentes as práticas alimentares desse grupo, viabilizando a implementação de intervenções educativas, que incentivem padrões alimentares saudáveis.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, GPeSC Bolsista ICV; E-mail: janlele89@outlook.com

²Nutricionista, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos – PI;

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, GPeSC Bolsista ICV;

⁴Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC Bolsista ICV;

⁵Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC

⁶Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Picos – PI.

Palavras-chaves: Estado Nutricional. Universidade. Estudantes.

Área de Classificação: Ciências Sociais e Humanas em Saúde

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, GPeSC Bolsista ICV; E-mail: janlele89@outlook.com

²Nutricionista, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos – PI;

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, GPeSC Bolsista ICV;

⁴Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC Bolsista ICV;

⁵Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC

⁶Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Picos – PI.

INVESTIGAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Raylane Gomes Paiva¹
Ellaine Santana de Oliveira²
Lesliane Carvalho da Silva³
Eliziane Oliveira de Lima⁴
Isa Moema de Sales Santos⁵
Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: A entrada na universidade leva os jovens a terem aumento nas responsabilidades, modificações nos padrões alimentares, inatividade física, esgotamento psicológico em decorrência das longas horas de estudo, além de alterações nos padrões de comportamento, relativos ao consumo de álcool, cigarro e outras drogas. Essas mudanças podem favorecer o aparecimento de sintomas relacionados ao estresse o que reflete o elevado índice de acadêmicos que sofrem com esse estado. Pesquisas comportamentais revelam que, entre os estudantes universitários existe aumento do estresse. **OBJETIVO:** Analisar o nível de estresse em estudantes universitários de uma Instituição de Ensino Superior (IES). **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em uma IES, no período de abril a novembro de 2016, amostra total de 338 universitários possuindo idades entre 18 e 30 anos. Na realização da coleta utilizou-se formulário socioeconômico e um Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). O cálculo da amostra realizou-se com formula estatística para população finita e para processamento e análise dos dados, utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foi considerado o valor de p significativo nas análises inferenciais, àquele que se apresentou menor que 0,05. O projeto foi executado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), segundo parecer nº 1.554.364. **RESULTADOS:** Observou-se que 68,7% apresentam algum nível de estresse. Tendo em vista suas fases, atenta-se para os extremos encontrados, a fase de resistência com 54,1% e 1,3% na fase de alerta, destes 20,7% dos acadêmicos estressados estavam em transição para fases mais graves. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo constituem importante avanço ao indicarem a necessidade de repensar o processo de formação dos estudantes de graduação, buscando investir em estratégias de redução do estresse que possibilitem uma formação acadêmica mais saudável, qualificada e dinâmica, beneficiando o futuro profissional.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, GPeSC Bolsista ICV, E-mail: raylanegp@hotmail.com;

²Nutricionista, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos – PI;

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, GPeSC Bolsista ICV;

⁴Enfermeira, Faculdades Integradas do Tapajós/FIT – UNAMA Santarém-PA, Especialista em Saúde da Família – UFMA, Mestranda em Saúde Coletiva UECE, membro do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde – LAPRACS;

⁵Enfermeira, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos – PI;

⁶Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Picos – PI.

Palavras-chaves: Universidade. Estudantes. Estresse.

Área de Classificação: Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, GPeSC Bolsista ICV, E-mail: raylanegp@hotmail.com;

²Nutricionista, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos – PI;

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, GPeSC Bolsista ICV;

⁴Enfermeira, Faculdades Integradas do Tapajós/FIT – UNAMA Santarém-PA, Especialista em Saúde da Família – UFMA, Mestranda em Saúde Coletiva UECE, membro do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde – LAPRACS;

⁵Enfermeira, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos – PI;

⁶Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Picos – PI.

ASSISTÊNCIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): VISÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues¹

Lairton Batista de Oliveira²

Pryscila Ravene Carvalho Oliveira³

Lany Leide de Castro Campelo⁴

Inara Viviane de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, sendo que a assistência prestada inclui família e usuários, tendo como objetivo a promoção da reinserção social dos usuários por meio do exercício dos direitos e fortalecimento dos laços familiares. **OBJETIVOS:** Descrever assistência prestada aos clientes do CAPS I e CAPS AD do município de Picos (PI). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por discentes do terceiro período de Enfermagem em Saúde Mental, ocorrido nos meses de outubro e novembro de 2017, com enfoque em vivenciar a rotina da assistência prestada aos clientes portadores de transtornos psíquicos e com necessidades decorrentes do uso de drogas. **RESULTADOS:** Nas práticas realizadas observou-se: assistência de enfermagem e terapêutica, acolhimento, consultas psicológicas e psiquiátricas. Em ambos pontos estratégicos, foram vistas as dificuldades político-gerenciais, aliados ao cuidado ainda fragmentado e distintos contextos familiares que interferem diretamente no tratamento, restabelecimento da saúde, e conseqüentemente prejudica a condução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) pelos profissionais. Identificou-se ainda, deslocamento precário ou inexistente até o serviço, devido à grande demanda de clientes provenientes da macrorregião. Cabe relatar, que as equipes responsáveis buscavam manter o ambiente favorável ao bem-estar e acolhimento, conforme os preceitos da Reforma Psiquiátrica, afim de fortalecer o elo com o cliente e evitar o abandono do tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das dificuldades encontradas, os discentes puderam refletir sobre a melhoria das condições dos serviços prestados, os quais necessitam de reorganização logística e gerencial do transporte para deslocamento, a sensibilização da equipe de saúde diante das adversidades dos casos, afim de, potencializar o cuidado eficaz, promover a real desinstitucionalização e reinserção social, bem como, assistência embasada na Clínica Ampliada que possibilite a maior participação, construção de autonomia do usuário e família em sofrimento psíquico, frente à atual e persistente sociedade excludente.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Bolsista PIBEX e integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Doenças Crônicas.

E-mail: laryssa_lyssya@hotmail.com

²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde do Idoso.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Enfermagem. Serviço de Saúde.

Área de Classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL – PROMOÇÃO DA AUTONOMIA PELO TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Batista Pereira¹

Amanda de Oliveira Fernandes Carvalho²

Francinaldo Silva do Nascimento³

Michelly da Silva Pinheiro⁴

Ráyla Tuane Soares Barbosa⁵

Lany Leide De Castro Rocha Campelo⁶

INTRODUÇÃO: O trabalho é um dos eixos fundamentais da Reabilitação Psicossocial como estratégia promotora da autonomia da pessoa em sofrimento psíquico. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de alunos da especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Piauí na promoção da Reabilitação Psicossocial em serviços da Rede de Saúde Mental do município de Picos-Piauí. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de estágio em disciplina Práticas Integradas em Saúde Coletiva no período de janeiro a fevereiro de 2018 em estabelecimentos da Rede de Saúde Mental do município de Picos- Pi. A partir das visitas, os alunos conheceram a rotina assistencial bem como as potencialidades e dificuldades de cada instituição na promoção da Reabilitação Psicossocial dos usuários dos serviços e construíram uma proposta de intervenção voltada para a implementação de estratégias de geração de renda para essas pessoas. **RESULTADOS:** A intervenção contou com o conhecimento da singularidade e potencialidade de cada instituição para a elaboração de uma cartilha descritiva com sugestões de fácil aplicação e baixo custo como: produção de sabão biodegradável, dindin gourmet, tapetes de retalhos e horta orgânica, que foi apresentada aos profissionais e usuários. A atividade apresentou-se como instigante visto que promoveu a reflexão dos profissionais quanto as experiências frustradas na implementação de projetos anteriores, discussão sobre a importância do eixo trabalho como fundamental para a restituição do poder contratual de pessoas em sofrimento psíquico e sobre o papel do profissional de saúde na elaboração de ações práticas que modifiquem as condições de vida desses sujeitos como abordagem terapêutica, como proposto na cartilha. **CONCLUSÃO:** A experiência permitiu aos alunos compreender a importância do “Eixo Trabalho” da Reabilitação Psicossocial como um cuidado de caráter multiprofissional e interdisciplinar convergente com o que propõe a saúde coletiva em seu compromisso com a produção de saúde e vivenciar o cuidado em saúde mental em sua complexidade.

Palavras-Chave: Saúde Coletiva. Saúde Mental. Reabilitação

DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruno Rafael Pereira de Moura¹

Raylane Gomes Paiva²

Márcia Leal de Carvalho³

Rauena Gomes Paiva⁴

Thais Raiane da Silva Amorim⁵

Viviane Pinheiro de Carvalho⁶

INTRODUÇÃO: O conceito de saúde inclui a Saúde Mental (SM) como quesito essencial para que o indivíduo possua completo bem estar físico e psíquico. Apesar disso, observa-se que é deixada em segundo plano, tanto pelo próprio sujeito, como também pelos profissionais de saúde. No Brasil, cerca de 3% da população necessita de um cuidado contínuo, sendo esses os casos considerados de maior gravidade; outros 9% requerem atendimento com um menor grau, tratando-se dos transtornos mentais comuns, onde há necessidade de maior atenção. Contudo, existem inúmeras dificuldades enfrentadas por profissionais e usuários na busca pela promoção da saúde mental na atenção primária. **OBJETIVO:** Relatar os principais obstáculos encontrados na aplicação de um projeto de intervenção voltado para a promoção da saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que propõe descrever os desafios da aplicação de um projeto de intervenção realizado nos meses de março e abril de 2018 em uma UBS da cidade de Picos-PI. Foram realizados cinco encontros que dispuseram de vários temas relacionados à promoção da saúde mental. **RESULTADOS:** Devido à cultura de não trabalhar a promoção da saúde mental nas UBS do município, encontrou-se uma resistência e receio por parte dos profissionais, bem como de alguns integrantes da comunidade em aderir ao projeto pelo fato de associarem as atividades acerca da SM aos transtornos psíquicos. **CONCLUSÃO:** As dificuldades encontradas foram inúmeras, dentre elas, o preconceito e a vergonha por parte de algumas pessoas da comunidade, além do desinteresse dos profissionais. No entanto, o objetivo proposto foi atingido, constatado pelo aumento de participantes a cada encontro.

Palavras-Chave: Atenção primária. Saúde mental. Enfermagem.

Área de Classificação: Ciências sociais e humanas em saúde

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: b.rafaelmoura@hotmail.com

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC, bolsista ICV;

³Enfermeira, Faculdade Maurício de Nassau;

⁴Acadêmica do curso de licenciatura em Educação Física, Universidade Estadual do Piauí - UESPI;

⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI;

⁶Enfermeira. Docente na Universidade Federal do Piauí-UFPI.

ACÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE A UM IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luzileide Araujo de Sousa¹

Andressa Santos Rodrigues²

Augusta Laezia Veloso³

Carla do Vale Caminha⁴

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo⁵

INTRODUÇÃO: O envelhecimento está cada vez mais em ascensão, principalmente nos países em desenvolvimento. Além das alterações naturais do processo de envelhecimento, as relações familiares e com os cuidadores podem influir diretamente no bem-estar. A estratégia de saúde da família tem grande relevância nas ações de promoção a saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a importância do desenvolvimento de ações de promoção a saúde. **MÉTODOS:** Compreende um relato de experiência acerca de ações executadas em uma instituição do município de Picos-Piauí, promovido por acadêmicos de enfermagem. O público alvo foi um senhor encontrado em caráter de abandono com déficits que influenciavam diretamente na sua qualidade de vida. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizadas reconhecimento das fragilidades, ações como promoção da higiene em todos os aspectos, seja física como do ambiente. Além de contatar a família visando a continuidade da assistência ao mesmo. **CONCLUSÃO:** As atividades, referenciada no presente trabalho, objetivou realizar ações de promoção a saúde a uma pessoa em caráter de abandono, visando principalmente prover a higienização e conforto do mesmo delineando uma qualidade vida melhorada a esta.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção em saúde. Idoso. Prevenção.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Relato de experiência.

1- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq. E-mail: leide_araujo@outlook.com

2- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq. Bolsista Extensão;

3- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB;

4- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPESC/UFPI/CNPq;

5- Mestre em Ciências e Saúde. Docente Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

PRÁTICA DE VACINAÇÃO EM PROJETO RODANDO COM SAÚDE PELO SEST SENAT: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viviane de Meneses Barbosa¹

Andressa Santos Rodrigues²

Carla do Vale Caminha³

Gyzelda de Barros Sousa⁴

Lusileide Araújo de Sousa⁵

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo⁶

INTRODUÇÃO: Através do processo de trabalho e estilo de vida dos caminhoneiros na estrada é possível identificar que estes profissionais estão expostos a atividades extenuantes, com longas jornadas diárias de trabalho e condições inadequadas de prevenção, promoção e manutenção da saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a importância de prestar serviços de saúde aos caminhoneiros. **MÉTODOS:** Compreende um relato de experiência, de um projeto rodando com saúde executado em um posto de gasolina do município de Picos-Piauí. O público alvo foi os caminhoneiros que realizavam parada no posto de gasolina, a atividade realizou-se no dia 03 de outubro de 2017, no período da manhã. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os caminhoneiros atendidos mostraram-se bastante interessados em realizar a vacinação e estarem em dias com o cartão vacinal. Pouquíssimos foram os que recusaram. Evidenciando que este público também se preocupa em manter a saúde em boas condições. Após a vacinação eram encaminhados para a palestra com os policiais rodoviários federais, para que assim pudessem dar continuidade e completar as atividades oferecidas pelo projeto rodando com saúde do Sest Senat. **CONCLUSÃO:** A experiência em participar deste projeto trouxe para nós como futuras profissionais da saúde, o conhecimento e análise de se verificar que as ações de saúde devem ser realizadas para toda a população, independente dos tipos de profissões.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção em saúde. Caminhoneiro. Prevenção.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Relato de experiência.

1- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail viviany20meneses@hotmail.com

2- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq. Bolsista Extensão;

3- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPESC/UFPI/CNPq;

4- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq. Bolsista ICV;

5- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq;

6- Mestre em Ciências e Saúde. Docente Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

TERRITORIALIZAÇÃO EM UMA MICROÁREA ADSCRITA NA CIDADE DE CARIRÉ-CE

Átila Chagas de Araújo¹

Maria do Carmo Viana Andrade Gomes²

José Paulo Aguiar²

Inara Silveira Souza³

Tárcio Aragão Matos⁴

Anael Queirós Silva Barros⁵

INTRODUÇÃO: A territorialização apresenta as características da comunidade, as diversas representações sociais, econômicas e culturais que são imprescindíveis para fazê-lo em saúde, especialmente no que diz a saúde da família. Neste aspecto, conhecer e delimitar o território são essenciais para desenvolver um trabalho baseado nas potencialidades e dificuldades que interferem no trabalho e planejamento de ações eficazes. **OBJETIVO:** Objetivou-se entender e analisar a territorialização em um bairro na cidade de Cariré- CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado pelos estagiários do curso de Nutrição do Centro Universitário UNINTA, durante o ano letivo de 2018. Foi realizada uma visita ao bairro Japão na cidade de Cariré- CE, a qual a agente comunitária de saúde, apresentou e repassou as devidas informações para que assim pudesse ser construído um diário de campo, com registros escritos e fotográficos. **RESULTADOS:** Sobre a qualidade e condições de vida da comunidade, observou-se que nem todas as casas eram de tijolos, algumas são de barro e a maioria falta rede de esgoto. Os espaços públicos são bem usufruídos pela comunidade e contam como alternativas de lazer bares, praças, igrejas e um campo de futebol. Os padrões alimentares da comunidade são considerados razoáveis, levando em conta o nível econômico da população, que em sua maioria são aposentados e a única fonte de renda é um salário mínimo. Grande parte da população é composta por idosos que em sua grande maioria apresentam patologias como, hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, foi possível reconhecer a importância da caracterização da Unidade Básica de Saúde, elencando os profissionais atuantes e a comunidade que usufrui de seus serviços. Através da imersão comunitária foi possível assentir a importância da territorialização no atuar do nutricionista que deverá fazer uso dessas informações para melhor atender a comunidade que necessita desse serviço.

Palavras- chave: Estratégia de saúde da família. Atenção primária à saúde. Distribuição territorial da população.

Área de classificação: Política, planejamento e gestão.

¹Enfermeiro, Especialista em Gestão e Avaliação em Saúde (UFPI), Coordenador da Atenção Básica do Município de São João da Canabrava- PI. E-mail: atilaig82@hotmail.com

²Discente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário UNINTA.

³Nutricionista, Nutricionista do NASF do município de Cariré – CE.

⁴Nutricionista, Mestre em Saúde da Família (UFC), Coordenador do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário UNINTA.

⁵Nutricionista, Mestre em Ciências e Saúde (UFPI), Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário UNINTA.

PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: DESAFIOS DA FORMAÇÃO

Brenda Brito Ramos¹
Letícia Dias Baroni²
Ana Ester Maria Melo Moreira³

O presente trabalho consiste na apresentação da experiência desenvolvida durante o Estágio Profissional em Psicologia com ênfase em Saúde Coletiva na Atenção Básica em Saúde (ABS) da Universidade Federal do Piauí. A proposta consistia em desenvolver atuação em Psicologia acolhendo as demandas da comunidade, considerando os seus modos de vida e o cuidado a partir do próprio território, partindo dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, compreendemos que a atuação da Psicologia na ABS é um processo em construção e que aponta potencialidades e desafios em seu percurso. A metodologia de atuação desenvolvida nesta experiência ancorou-se na abordagem qualitativa com enfoque na observação participante, considerando que o objeto de estudo convida para um processo de diálogo no campo das metodologias participativas. A sistematização ocorreu através do diário de campo. Com ênfase nas abordagens psicossociais em saúde, emergiram como cenários de atuação a territorialização, a clínica psicossocial, a vista domiciliar, a abordagem com grupos, atuação com grupos programáticos, a atuação no campo dos transtornos mentais comuns, a estratégia na saúde mental de crianças e adolescentes, o trabalho intersetorial, o fortalecimento da participação popular na saúde entre outros. Tais práticas foram substanciais para se pensar novas tecnologias e estratégias de cuidado, resultando promoção da saúde e prevenção das doenças. Considerando os resultados obtidos durante a experiência de Estágio Profissional, compreende-se ser importante para se pensar em práticas de cuidado em saúde que estejam em consonância com a realidade da comunidade, que considerem suas experiências de vida e singularidades. Além disso, apostar nas abordagens psicossociais e no compartilhamento de saberes resulta em novos modos de produção de cuidado, consequentemente no fortalecimento da saúde comunitária.

Palavras Chaves: Psicologia. Atenção Básica. Formação.

Área de classificação: Política, planejamento e gestão

¹Estudante; Graduando em Psicologia; Universidade Federal do Piauí; brenda2010ifma@hotmail.com.

²Estudante; Graduando em Psicologia; Universidade Federal do Piauí.

³Professora Assistente e Mestre em Saúde Pública; Universidade Federal do Piauí;

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE SEGUNDO A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Augusta Laézia Veloso¹

Ediana Antônia Moura²

Ana Klisse Silva Araújo³

Viviane Pinheiro de Carvalho⁴

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁵

INTRODUÇÃO: Ao longo dos anos a vulnerabilidade e a insegurança do paciente tem se tornado uma importante discussão no meio científico e assistencial, sugerindo a necessidade emergente de uma mudança na forma de trabalho dos serviços de saúde pautada na cultura de segurança do paciente. A Enfermagem se faz importante nesse processo, tendo em vista que está à frente do cuidado permanentemente. **OBJETIVOS:** Compreender as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de abril de 2018. Para a coleta de dados utilizou-se as bases de dados eletrônica SciELO - Scientific Electronic Library Online e Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, usando como descritores: cultura, segurança do paciente, enfermagem. Como critérios de inclusão foram definidos: artigos na íntegra, publicados no período de 2014 a 2018, no idioma português, inglês e espanhol e relevância para o tema em estudo. Foram identificados e analisados 15 artigos, entretanto apenas quatro atenderam aos critérios acima citados. **RESULTADOS:** A partir da análise dos estudos identificou-se que o medo da punição frente a um evento adverso foi relatado em todas as publicações, e segundo a percepção dos profissionais de enfermagem o domínio considerado aceitável foi à satisfação no trabalho e o trabalho em equipe. E o domínio mais problemático é em relação à gestão. **CONCLUSÃO:** Levando em consideração os estudos, conclui-se que os profissionais de enfermagem tem uma percepção de cultura negativa, a qual predomina a punição frente ao erro, evidenciando assim uma necessidade de aprimoramentos para melhoria na qualidade do cuidado com o objetivo de alcançar uma cultura positiva.

Palavras – chave: Enfermagem. Cultura. Segurança do Paciente

Área de classificação: Política, planejamento e gestão.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail: laeziav@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do grupo de pesquisa e extensão GPESC- saúde do idoso

³ Enfermeira Especialista em Nefrologia, Urgência e emergência

⁴ Enfermeira. Docente na Universidade Federal do Piauí-UFPI

⁵ Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Coordenadora do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

SAÚDE INDÍGENA: COMO FUNCIONA?

Maria Nadjianá dos Santos¹

Fellipe Batista de Oliveira¹

Piscila da Silva¹

Ana Roberta Vilarouca da Silva²

Artemizia Francisca de Sousa³

INTRODUÇÃO: A política nacional de saúde indígena estabelece que os povos indígenas devam ter acesso aos serviços de saúde com os princípios do sistema único de saúde-SUS, levando em consideração características demográficas, históricas e culturais, gerenciados pela secretaria especial de saúde indígena-SESAI através dos Distritos Sanitários e Especiais Indígenas-DSEIs e polos-bases. O propósito desse trabalho foi apresentar a organização do Serviço em saúde indígena no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizou-se pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrônicas Scielo, BVS e periódicos capes dos últimos cinco anos utilizando os descritores: saúde indígena, atenção básica e indígenas, dos quais foram utilizados seis publicações de acordo com a relevância com o tema. **RESULTADOS:** Com base nos dados encontrados existem 34 DSEIs no país, que são unidades organizacionais territoriais que executam ações em saúde articulando-se com o SUS responsáveis por um conjunto de tribos através dos polos-bases que cobrem uma comunidade indígena. O polos-bases normalmente se encontram na cidade e tem função administrativa servindo como a primeira referência para a equipe de saúde que atuam nas aldeias, composta principalmente por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes indígena de saúde-AISs que prestam serviços dentro da comunidade. A assistência acontece pelo acompanhamento constante dos AISs, com a atenção básica ocorrendo nos postos de saúde localizados na comunidade. Casos em que é necessário atendimento em outro nível de atenção, os polos-bases devem se articular para que esse atendimento ocorra em um hospital referência do SUS se responsabilizando pelo transporte e assistência desse paciente; como normalmente esse atendimento ocorre em outra cidade a casa de saúde indígena-CASAI presta serviço de apoio e hospedagem para o paciente e acompanhante. **CONCLUSÃO:** A falta de atendimento especializado é o principal problema encontrado na assistência à saúde dos povos indígenas, levando-os a terem que sair da comunidade para atendimento especializado.

Palavras chaves: Saúde indígena. Atenção básica. Indígenas.

Área de classificação: Política, planejamento e gestão.

¹ Bolsista do Programa de educação tutorial-PET Cidade, saúde e justiça e discente do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí, CSHNB – nadjiana.santos@gmail.com

² Tutora do grupo PET Cidade, saúde e justiça e docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, CSHNB.

³ Colaboradora do grupo PET Cidade, saúde e justiça e docente do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Piauí, CSHNB.

APRIMORANDO PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brenda Moreira Loiola¹
José Ronildo da Costa²
Francisco Gerlai Lima Oliveira³
Vitoria Eduarda Silva Rodrigues³
Larissa Fernanda Santos Lima³
Simone Barroso de Carvalho⁴

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde sendo uma das estratégias de produção de saúde, articulada às demais estratégias e políticas do Sistema Único de Saúde, contribui para construção de ações transversais que possibilitem atender às necessidades sociais em saúde. Executar promoção da saúde não é fácil para gestores e profissionais de saúde, por isso a necessidade de maior aprimoramento de práticas de promoção da saúde. **OBJETIVO:** Relatar uma capacitação realizada para profissionais da Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Gestores sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde e aprimoramento das práticas de Promoção da Saúde na Atenção Primária. **METODOLOGIA:** A capacitação foi realizada em fevereiro de 2018 em três Estratégias de Saúde da Família do município de Patos no Piauí, contou com a participação da equipe de profissionais que trabalham no espaço. Inicialmente houve a divisão em três grupos, foram instigados a conceituar Promoção da Saúde, posteriormente houve uma explanação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Depois foi distribuído entre os grupos um artigo sobre Promoção da Saúde na Atenção Básica, logo após a leitura e discussão do mesmo. Cada equipe analisou as vulnerabilidades do seu território e elaborou uma proposta de ação a ser desenvolvida. **RESULTADOS:** Desenvolveram ações de grupo educativo, promoção do empoderamento de pacientes em tratamento de hanseníase, ocorreu o monitoramento das ações planejadas de promoção da saúde e dos indicadores de saúde pactuados para as ações de promoção da saúde, conseguindo aumento de adesão ao tratamento de hanseníase, número de casos com cura ao final do tratamento e participação de hipertensos e diabéticos ao programa Hiperdia. **CONCLUSÃO:** Portanto, quando as ações de promoção da saúde são executadas de maneira efetiva é possível amenizar os riscos e danos causados ao indivíduo pelas diversas patologias, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Política Nacional de promoção a Saúde. Profissionais da saúde.

Área de Classificação: Política, planejamento e gestão.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí /CSHNB-UFPI/Picos. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. E-mail: brendamoreiraloiola500@gmail.com

²Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Mestrando em Saúde da Família. ³Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí /CSHNB-UFPI/Picos. Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

⁴Enfermeira, Mestranda em Saúde e Comunidade. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

COMPREENÇÃO DE UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zeila Ribeiro Braz¹

Sara Joana Serra Ribeiro²

João Matheus Ferreira do Nascimento³

Erielton Gomes da Silva⁴

Delvândio Oliveira de Carvalho⁵

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁶

INTRODUÇÃO: Os sistemas de vigilância em saúde pública, objetivam acompanhar o comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância, a recomendação de medidas de prevenção e controle, além da identificação do surgimento e permanência de novos problemas de saúde pública. A lei 8080/90, através do artigo 6º introduz no campo de atuação do SUS (Sistema Único de Saúde) a execução de ações de vigilância epidemiológica, assim como suas respectivas definições. **OBJETIVOS:** Expor o conhecimento adquirido acerca do funcionamento das atividades da vigilância epidemiológica no município de Picos (estado do Piauí). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência referente à visita realizada pelos alunos do terceiro período do curso bacharelado em enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, à vigilância epidemiológica do município de Picos, no estado do Piauí, no mês de abril de 2018. **RESULTADOS:** A experiência relatada consolidou-se pela associação teórico-prática, explanando as discussões acerca das principais atividades desempenhadas pela Vigilância Epidemiológica. Foram apresentados os principais sistemas de informação utilizados pelo município e macrorregião, e os serviços desenvolvidos de acompanhamento e fiscalização de baixa, média e alta complexidade nos estabelecimentos e produtos do município, bem como da segurança do trabalhador. Tratando-se de pacientes de outros municípios, a notificação nos sistemas de informação, é feita em Picos, mas a responsabilidade de fechamento do sistema é do município de origem do usuário. **CONCLUSÃO:** A qualidade das ações da vigilância epidemiológica é de fundamental importância para o planejamento e execução das políticas de saúde. A experiência possibilitou, aos alunos, enquanto futuros profissionais, a construção de novos saberes por meio de abordagens distintas, e a formação do conhecimento acerca das ferramentas utilizadas na garantia à qualidade dos serviços de saúde pública.

¹ - Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC), zeilabraz4.2@gmail.com;

² - Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC);

³ - Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC);

⁴ - Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Saúde Sexual e Reprodutiva;

⁵ - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no município de Brejo Santo – CE. Especialista em Urgência e Emergência. Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – Campus de Picos.

⁶ - Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Coordenadora do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

Palavras-chave: Epidemiologia. Enfermagem Prática. Monitoramento Epidemiológico.

Área de Classificação: Política, Planejamento e Gestão.

¹ - Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC), zeilabraz4.2@gmail.com;

² - Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC);

³ - Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC);

⁴ – Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos, Piauí. Membro do Grupo de Estudos de Saúde Sexual e Reprodutiva;

⁵ – Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no município de Brejo Santo – CE. Especialista em Urgência e Emergência. Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – Campus de Picos.

⁶ – Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Coordenadora do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC).

O PAPEL DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wilane Santos Macedo¹

Arthur Fidelis de Sá²

Ticianne da Cunha Soares³

Antonia Charliene da Silva Pereira⁴

Tamires da Cunha Soares⁵

INTRODUÇÃO: A atenção primária à saúde funciona como porta de entrada da população ao sistema de saúde de um país. Em vistas disso, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) surge através da portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como uma unidade de apoio multidisciplinar à comunidade que o recebe, com o objetivo de consolidar a atenção primária. Dentre os profissionais de saúde que compõem esta equipe, está o nutricionista, que gerencia as ações relacionadas a alimentação e nutrição.

OBJETIVOS: Este estudo objetivou descrever a relevância da atuação do profissional nutricionista na atenção primária à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a observação do trabalho do nutricionista junto ao NASF. O trabalho foi realizado na cidade de Picos, no estado do Piauí, nos NASFs dos bairros Junco e Pantanal, durante o estágio curricular em Nutrição Social de alunos do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí. As atividades do estágio foram desenvolvidas nos meses de outubro a dezembro de 2017. **RESULTADOS:** No decorrer do estágio nos NASFs supracitados, pôde-se perceber na prática, quais as funções cumpridas pelo nutricionista responsável. Dentro deste contexto, o nutricionista atuou na assistência individual de pacientes saudáveis ou enfermos, recebendo e direcionando encaminhamentos a outras especialidades. Além disso, verificou-se a participação ativa do nutricionista, junto a equipe multiprofissional, na organização e planejamento de estratégias de promoção de saúde, com a realização de palestras para escolares e grupos de risco, como hipertensos e diabéticos, além da confecção e apresentação de tecnologias como cartazes e panfletos educativos a indivíduos de variadas faixas etárias. **CONCLUSÃO:** O nutricionista desempenha uma importante função neste modelo de atenção, realizando atividades fundamentais à prevenção de patologias, além da manutenção e recuperação da saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Apoio nutricional. Prática profissional.

Área de classificação: Política, planejamento e gestão.

¹ Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Piauí, willmacedo@outlook.com

² Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Piauí

³ Enfermeira, Universidade Federal do Piauí

⁴ Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Piauí

⁵ Nutricionista, Universidade Federal do Piauí

A PRÁTICA DO INFORMAR COM QUALIDADE SOBRE A DENGUE

Eilen Tainá Matos Ferreira eilen.ferreira.10@hotmail.com¹

Muriel Sampaio Neves²

Antonia Laryssa de Moura Lavôr³

Miriane da Silva Mota⁴

Renata Kelly dos Santos e Silva⁵

Sanya Elayne Araújo Lima⁶

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença de áreas tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti*, sendo considerado um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Relatar a percepção dos acadêmicos diante de uma intervenção sobre a dengue. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com enfoque em um relato de experiência a partir de intervenção sobre a dengue, realizado por acadêmicos em estágio curricular II com alunos do ensino infantil e fundamental de uma escola pública, realizado em abril de 2017 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Picos-PI. Foram utilizados na intervenção vídeos e bexigas. **RESULTADOS:** Temática bastante discutida em campanhas anuais, propagandas na TV, panfletos espalhados pelas UBS e ainda assim há necessidade de enfatizar as distintas maneiras de prevenção, com medidas simples e de baixo custo. Reunir crianças e adolescentes para falar sobre a doença em questão é de extrema importância, visto que os dados epidemiológicos aumentam anualmente. A interação dos alunos com a equipe promotora da intervenção foi satisfatória, fortalecendo a relação escola-UBS para juntos construirmos um momento de conhecimento com o intuito de mudar a realidade que atinge toda a comunidade. Por meio de vídeos é possível iniciar os questionamentos, esclarecer dúvidas sobre prevenção e transmissão, além de responsabilizar cada aluno do papel de disseminar informações para que a população possa intervir na propagação do mosquito transmissor, causador não só da dengue como de outras doenças. Após a construção do saber mútuo, uma caminhada da UBS até a escola foi realizada para mostrar a comunidade do grande feito praticado. **CONCLUSÃO:** Por mais simples que a intervenção seja, a informação será propagada, daí então a importância de informá-la com qualidade ao público-alvo para que possam em seu convívio compartilhar o conhecimento adquirido sobre a doença e responsabilidade social.

¹Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;

²Enfermeiro. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq;

³Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq;

⁴Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência;

⁵Graduanda em Enfermagem UFPI/CSHNB, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva;

⁶Enfermeira da Atenção Básica, Picos/PI. Especialista em Saúde da Família e Urgência e Emergência. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/UFPI/CNPq.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e tecnologia em saúde.

REFERÊNCIA

SANTOS, G. S. et al. Incidência de casos de dengue na cidade de Sumé, Paraíba, Brasil, nos anos de 2009 a 2014. Rev Saúde Ciênc Online. Campina Grande, v. 5, n. 2, p. 5-17, 2016.

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA: análise lexicográfica através do IRAMUTEQ

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco¹

Juliana Baia da Silva²

Carlos Manuel Dutok Sanchez³

Tancredo Castelo Branco Neto⁴

Divane de Vargas⁵

INTRODUÇÃO: A esquizofrenia é um distúrbio psíquico que possui características que se definem como sintomas psicóticos; tais como dificuldade em estabelecer a distinção entre experiências internas e externas. Portanto, existe a necessidade de um novo modo de assistir ao indivíduo com esquizofrenia, juntamente com o núcleo familiar, onde a compreensão dos entes envolvidos no processo de cuidar deve fazer parte dessa nova forma de cuidado, cuja assistência proporcione maior autonomia e qualidade de vida aos indivíduos, possibilitando reabilitação social congruente com o seu meio e levando-os ao pleno exercício da cidadania. **OBJETIVO:** Conhecer através da lexicografia gráfica, o vocabulário mais frequente da percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com cinco familiares de um município do extremo norte brasileiro, na região da fronteira franco-brasileira. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual, processados no software IRAMUTEQ e analisados a nuvem de palavras, Classificação Hierárquica Descendente, através do dendograma e Análise Fatorial de Correspondência. **RESULTADOS:** A palavra mais comum foi “não”, no qual desmontou o sentido de negatividade da doença, o que demonstra uma rejeição por parte do familiar. **CONCLUSÃO:** A partir disso, percebeu-se que o IRAMUTEQ é uma ferramenta valiosa na busca deste vocabulário e a partir disso o conhecimento da percepção dos envolvidos neste estudo, sendo rodeadas de sentimentos de desvalia e fatores nos quais dificultam o convívio familiar, pois, há dificuldade em associar e entender os comportamentos resultantes da doença.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Família, Saúde Mental.

¹ Enfermeira. Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Professora Assistente da Universidade Federal do Amapá (Campus Binacional) Membro do Núcleo de Estudo de Enfermagem em Adições – Álcool e outras drogas (NEPEAA) e Líder do Grupo de Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI)

² Graduando de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (Campus Binacional). Membro do Grupo de Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI).

³ Bioquímico. Doutor em Biodiversidade e Saúde pelo Instituto Oswaldo Cruz- IOC/FIOCRUZ/RJ. Professor Adjunto da Universidade Federal do Amapá (Campus Binacional). Membro do Grupo de Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI)

⁴ Advogado. Professor Auxiliar da Universidade Federal do Amapá (Campus Binacional). Membro do Grupo de Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI)

⁵ Enfermeiro. Pós-doutor em Enfermagem em Adições. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo-SP-Brasil.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em Saúde

QUALIDADE NUTRICIONAL DE CARDÁPIOS HOSPITALARES: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Rosiany Sousa Moreira - Universidade Federal do Piauí/CSHNB
rosianyabc@hotmail.com

Fernanda Lima dos Santos - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

Yandra Carolyne dos Reis Lucas - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

Jaila Maria Feitosa - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

Jéssica Pinheiro Mendes Sampaio - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em saúde (Ciência em Saúde)

INTRODUÇÃO: A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) no âmbito hospitalar é um serviço de apoio ao tratamento que tem como objetivo prevenir, melhorar e/ou recuperar a saúde da população que atende. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo revisar a qualidade nutricional dos cardápios fornecidos nas unidades hospitalares. **METODOLOGIA:** A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs*, utilizando-se como descritores “UAN’s”, “hospitais” e “nutrição” combinados entre si e incluindo artigos da língua portuguesa, publicados nos últimos seis anos, sendo selecionados para avaliação final 14 artigos. **RESULTADOS:** Com os estudos analisados observou-se que os cardápios hospitalares apresentam inadequações quanto à qualidade nutricional, apresentando uma reduzida oferta de vegetais e fornecimento excessivo de alimentos com alta densidade energética, como doces e frituras. Outro ponto observado foi que a quantidade de carboidratos oferecida estava abaixo do recomendado, enquanto que as de lipídeos e proteínas superaram o preconizado. As quantidades de fibras e sódio das refeições também eram oferecidas em valores superiores ao desejado. Além do aspecto nutricional, a dieta hospitalar ainda é vista como uma comida ruim e sem sabor, caracterizando umas das principais queixas dos pacientes. Essas inadequações podem ser explicadas pela falta de padronização das preparações, o que pode ser solucionado com a elaboração das fichas técnicas das preparações, onde há a descrição das sequências do trabalho para garantir que uma mesma preparação seja fornecida com a mesma qualidade nutricional e sensorial independente de quem a tenha preparado. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se, portanto, que as refeições hospitalares necessitam de um melhor acompanhamento desde o planejamento até a preparação e o profissional nutricionista é fundamental para estabelecer os cuidados com alimentação oferecida aos pacientes de acordo com a prescrição dietética, respeitando as limitações causadas pela enfermidade.

Palavras-chave: Alimentação Coletiva. Serviço Hospitalar de Nutrição. Controle de Qualidade

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO MÉDICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Illana Lima Lessa - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

E-mail: illanalessa@gmail.com

Rafael Coelho Marques - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

Renato Mendes dos Santos - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

Katrine Bezerra Cavalcanti - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

INTRODUÇÃO: A formação de profissionais médicos ganha novos formatos ao longo dos anos. O novo método implantado em muitas universidades do país, o PBL (*Problem Based Learning*), visa conferir competência na realização de atividades assistenciais e gerenciais. Nessa perspectiva, o estudo de caso de um paciente constitui forma crucial de abordagem na construção de conhecimento em prática hospitalar. A proposta desse método, então, é subsidiar os discentes na sistematização dos conhecimentos no campo da prática. **OBJETIVO:** Construção de um relato experiência por discentes da disciplina Habilidades Médicas IV, do Curso de Graduação em Medicina da UFPI, Campus Picos, acerca de um caso clínico analisado. **METODOLOGIA:** O desenvolvimento da atividade contou com aula teórica expositiva prévia sobre a doença erisipela, seguida de aula prática com orientações de como proceder em ambiente hospitalar. Na atividade em campo, foram aplicados os conhecimentos adquiridos realizando anamnese, exame físico e coleta de dados de prontuário. Desses dados, construiu-se um caso clínico com hipóteses diagnósticas e tratamento. O trabalho foi apresentado de forma expositiva para a turma da disciplina. A análise dos dados a partir da experiência foi realizada pela problemática apresentada: paciente acometido por erisipela internado em unidade hospitalar. **RESULTADOS:** Assim, puseram-se em prática os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, enriquecendo a formação e dando base para atuação futura na profissão. Contrastando, pois, com a formação tradicional, que pauta os anos iniciais da formação apenas no aprendizado teórico, refletindo excessiva e precoce especialização e tecnificação do cuidado, formando médicos com baixo compromisso social. Dessa forma, a experiência de uso do PBL apresentou caráter positivo, promovendo consolidação de conhecimentos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então, que as ações educacionais baseadas na metodologia PBL geraram momentos de construção coletiva onde os conhecimentos são ressignificados em situações da realidade observadas e vivenciadas permitindo democratizar saberes, experiências e propostas.

PALAVRAS-CHAVE: Erisipela; Medicina; Metodologias ativas

EIXO TEMÁTICO: Ciência e Tecnologia em saúde (Ciência em saúde)

ATIVIDADES LÚDICAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HIPERDIA SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vicente Rubens Reges Brito¹

Letícia Gonçalves Paulo²

Lucas Sallatiel Alencar Lacerda³

Raissy Alves Bernardes⁴

Mayla Rosa Guimarães⁵

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: O processo constante de transição demográfica tem demonstrado que a população brasileira está envelhecendo, acarretando em aumento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente, diabetes e hipertensão. O próprio “envelhecer” é fator que causa alterações fisiológicas, biológicas, cognitivas e até mesmo patológicas, e é frente a isso que o idoso não deve ser visto como “doente”, mas sim como um ser capaz de adaptar-se a tais alterações e ter uma vida saudável. Para alcançar tal capacidade é fundamental que o idoso tenha acesso a informações precisas e de alta qualidade, que possam influenciá-lo positivamente, permitindo-o prevenir agravos, evitar riscos e usar de ações que o permite enfrentarem as doenças. **OBJETIVOS:** Valorizar a importância de intervenções educacionais para proporcionar conhecimento aos usuários atendidos no HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de estudantes de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, a partir da realização de oficinas de educação em saúde em Unidade Básica de Saúde no mês de abril de 2018 em Picos-PI. Foram utilizados para realização das oficinas: cartazes temáticos, matérias para realização bingo e também peças de quebra-cabeça para serem coloridas. **RESULTADOS:** Percebeu-se que durante os encontros houve troca do conhecimento a partir de ações lúdicas, sendo esses bastante produtivos, visto que existiu a estimulação da participação ativa do grupo, tanto esclarecendo dúvidas, como compartilhando suas percepções e conhecimentos sobre o contexto saúde-doença, constatou-se ainda que, os níveis das informações dadas pelos clientes, apesar de muitas, ainda eram superficiais. **CONCLUSÃO:** Por fim, as intervenções educacionais foram capazes de levar informações de qualidade e precisas, proporcionando conhecimento aos usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde, orientando-os quanto aos riscos, medidas de prevenção de agravos das doenças e também quanto as ações para enfrentamento da diabetes e hipertensão.

Palavras-chave: Diabetes. Hipertensão. Saúde do idoso. Educação em saúde.

¹Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX.

E-mail para contato: vicentereges@yahoo.com.br

²Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX.

³Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, Piauí, Brasil, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC na linha Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX.

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina, PI, Brasil.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC, Ceará, CE, Brasil.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em saúde.

RELEVÂNCIA DE MUDANÇAS CURRICULARES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Cristhiano Neiva Santos Barbosa¹
Maria do Livramento Fortes Figueiredo²
Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO: O modelo de educação que se pretende alcançar pelos cursos de nível superior em enfermagem no Brasil, a partir da reformulação e integração dos currículos e Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs), remonta a uma necessidade premente na contemporaneidade, com o intuito de formar um profissional Enfermeiro cada vez mais generalista, crítico e reflexivo, capaz de trabalhar em equipe, tomar decisões e intervir no processo saúde-doença considerando o perfil epidemiológico local e promovendo cuidados de enfermagem de forma humanizada. **OBJETIVO:** Analisar como a produção científica nacional enfoca a temática voltada às mudanças curriculares nos cursos de graduação em enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão bibliográfica, desenvolvida no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados de enfermagem (BDENF), utilizando-se o método integrado e de associação em duplas das palavras-chave da pesquisa para refinar os resultados e considerando as publicações de 2008 a 2018. A partir dos critérios de elegibilidade, foram considerados 07 artigos para a leitura e análise. **RESULTADOS:** A literatura salienta a pertinência da implementação de metodologias ativas nos currículos dos cursos de enfermagem, levando em conta principalmente o referencial de Problematização, pelo qual o aluno aprende a conhecer-se primeiro para depois entender o cuidado com o usuário baseado na sua integralidade. Isso pode tornar o aluno com melhores condições de desenvolver a escuta e o acolhimento. Além disso, destaca-se a necessidade de investimento para inclusão de conteúdos voltados aos aspectos preventivos do processo saúde-doença na formação dos enfermeiros, para superação do paradigma curativista que nos dias de hoje ainda possui resquícios na assistência quando a formação é pautada pelo modelo tradicional baseado apenas no viés clínico. **CONCLUSÃO:** Depreende-se a necessidade de currículos integrados, metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o referencial das competências como subsídios fundamentais para a formação de profissionais Enfermeiros cada vez mais completos.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Aprendizagem baseada em problemas. Currículo. Bacharelado em enfermagem.

Área de classificação: Ciência e Tecnologia em saúde (Subárea - Ciência em saúde).

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI (CSHNB). É membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC/CSHNB/UFPI) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Mulher e das Relações de Gênero (NEPEM/CMPP/UFPI). E-mail: cristhianoneiva@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI (CMPP). É membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Mulher e das Relações de Gênero (NEPEM/CMPP/UFPI).

CONTRIBUIÇÕES DA DANÇOTERAPIA PINTURA E ARTE NO HIPERDIA SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Letícia Gonçalves Paulo¹

Vicente Rubens Reges Brito²

Patrícia Regina Evangelista de Lima³

Isadora Almeida de Sousa⁴

Mayla Rosa Guimarães⁵

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶

INTRODUÇÃO: A Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus são doenças crônicas multifatoriais que merecem ênfase na contemporaneidade. No Brasil a hipertensão representa um grave problema de saúde pública, diante da elevada prevalência principalmente quando associada ao diabetes mellitus. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí sobre ações desenvolvidas em um projeto de extensão: Dançoterapia, Pintura e Arte no HIPERDIA saudável. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo/relato de experiência a partir de intervenções lúdicas sobre educação em saúde pautando a hipertensão arterial e diabetes mellitus realizadas de março a abril de 2018, com indivíduos adultos e idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Picos/PI. Realizaram-se dois encontros na referida UBS, enfatizando as principais dúvidas acerca das doenças, a implementação da alimentação saudável e a prática de atividade física no cotidiano dos usuários. Utilizou-se como meio didático música, pinturas, quebra-cabeça, bingos e alongamentos. **RESULTADOS:** Notou-se o engajamento dos usuários do HIPERDIA, os quais mostravam-se em cada encontro mais proativos em participar e questionar, expondo curiosidades e interesse pela temática. Observou-se ainda, dificuldade de compreensão dos pacientes sobre o processo patológico das doenças crônicas hipertensão e diabetes, entretanto, buscou-se simplificar ao máximo a comunicação, decodificando termos técnicos à linguagem popular para alcançar compreensão satisfatória. Desse modo, obteve-se aumento de conhecimento, evidenciado pelas respostas adequadas aos questionamentos feitos pelos mediadores nos encontros. **CONCLUSÃO:** Os encontros contribuíram para o aprimoramento acadêmico como profissionais e possibilitaram entender o papel do enfermeiro nas ações de promoção da saúde. Pôde-se evidenciar a relevância das ações de educação em saúde para o público alvo, enfatizando a adoção de uma alimentação balanceada e práticas regulares de

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, PI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC linha: Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX. E-mail: leticia.paulo@gmail.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, PI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC linha: Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, PI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC linha: Adulto e Idoso-Doenças Crônicas, Bolsista PIBEX.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Picos, PI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC linha: Adulto e Idoso-Doenças Crônicas.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina, PI. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC.

⁶ Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal do Piauí, Graduação em Enfermagem e Mestrado em Ciências e Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/UFPI/CNPq, Picos, PI, Brasil.

atividade física, associada a terapia medicamentosa, condutas essas, que propiciam o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos da hipertensão e diabetes respectivamente.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Diabetes Mellitus tipo 2. Educação em saúde.

Área de Classificação: Ciência e Tecnologia em saúde.

CONHECIMENTOS SOBRE A SÍNDROME DE MCARDLE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Erislândia de Sousa¹
Victorugo Guedes Alencar Correia²
Eduardo de Oliveira Martins Dantas²
Caio César Guedes Alencar Correia³
Gilberto Valentim da Silva⁴
Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes⁵

INTRODUÇÃO: A síndrome de McArdle é uma doença genética causada pela deficiência hereditária de miofosforilase, é vista como um paradigma da intolerância de seres humanos em fazer exercícios tendo vista o surgimento de câimbras nos músculos. O indivíduo deve ser orientado por um profissional especializado a um tratamento para adaptar o tipo e intensidade das atividades físicas aos sintomas apresentados. **OBJETIVO:** Conhecer o que a literatura produzida nos anos de 2012 a 2016 descrevem sobre a síndrome de McArdle. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa produzida em fevereiro de 2018. A busca teve início com pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde por meio de cruzamento dos descritores doença de McArdle e tratamento, associado- os ao conectivo booleano “and” e foram selecionadas as bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MDLINE) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Como critérios de inclusão, a literatura tinha que está em forma de artigo, sendo excluídos os estudos repetidos e que não estivessem ligados ao tema. De início encontrou- se 107 publicações e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram estudados 8 artigos, sendo 5 em inglês e 3 em espanhol. **RESULTADOS:** Viu- se que os pacientes apresentavam desordens caracterizadas por músculos dolorosos com exercício causado por deficiência de fosforilase, tinham rabdomiólise e astenia discreta antes da realização de exercícios moderados associados a cólicas e mialgias. Para tratamento, eles eram indicados a suporte nutricional, controles ambulatoriais e aeróbicos regular de intensidade moderada, pois atualmente acredita- se que exercícios gradualmente com dietas ajudam a melhorar o metabolismo muscular. **CONCLUSÃO:** Através desse estudo pode- se concluir que a síndrome de McArdle é uma doença rara e que atualmente não tem cura e que para um tratamento adequado o acompanhamento de um profissional é essencial.

Palavras- Chaves: Doença de McArdle. Medicina esportiva. Metabolismo.

Área de classificação: Ciência e Tecnologia em saúde. Ciência em saúde.

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB, integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ CNPq (GPeSC) e Bolsista de Iniciação Científica Voluntária. E-mail: erislandia1954@gmail.com

²Enfermeiros formados pela UFPI e integrantes do GPeSC/CNPq.

³Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

⁴Enfermeiro do Posto de Assistência Médica de Picos.

⁵ Enfermeira. Mestre e docente da UFPI/CSHNB e integrante do GPeSC/ CNPq.

AMAMENTAÇÃO E NUTRIZES INFECTADAS COM ZIKA VÍRUS: O QUE É RECOMENDADO?

Priscila da Silva¹
Paulo Ravell Pinheiro Bezerra²
Alexia Lins Costa³
Fellipe Batista de Oliveira⁴
Ana Roberta Vilarouca⁵
Artemizia Francisca de Sousa⁶

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é reconhecido pelas inúmeras vantagens que traz para a mãe quanto para o recém-nascido, como promoção de um maior vínculo afetivo, além de ser reconhecido como a melhor forma de alimentação da criança, sendo a mais completa. **OBJETIVOS:** Apresentar através de evidências científicas presentes na literatura, as recomendações sobre aleitamento materno para os casos de mães com Zika vírus. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual buscou-se através do PubMed, Scielo e no portal do Ministério da Saúde do Brasil informações relevantes sobre o tema. Não houve limitação de período de tempo dos artigos publicados. **RESULTADOS:** Inicialmente foram encontrados 11 artigos e após avaliação, que consistiu na exclusão daqueles que não traziam recomendações acerca do aleitamento por mães infectadas pelo Zika e, devido à escassez de relatos optou-se por incluir artigos originais e de revisão, totalizando o uso de 8 artigos. É sabido que o leite materno possui um papel fundamental na redução de doenças infecciosas; enquanto se tem uma baixa evidência de transmissão do Zika pelo aleitamento deve-se levar em conta seus benefícios contra a severidade da doença, contudo, o manuseio mais seguro quanto a expressão do leite deve ser considerada. As mães de bebês com infecção suspeita, provável ou confirmada pelo vírus Zika devem receber apoio de um profissional de saúde para amamentarem adequadamente, enfatizando que os benefícios provindos do aleitamento ultrapassam qualquer hipótese de risco de transmissão pelo mesmo, devendo ser mantido até que estudos sobre o contágio do Zika através da amamentação sejam documentados. **CONCLUSÃO:** Através do exposto, denota-se a importância da conscientização às nutrizes infectadas, devendo haver maiores informações sobre o que é recomendado até os dias atuais.

Palavras chaves: Aleitamento Materno. Zika Vírus. Microcefalia. Recomendação Nutricional.

Área de classificação: Ciência em Saúde

¹Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET. E-mail: prisilva1997@gmail.com;

²Acadêmico de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET;

³Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Líder do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva – CNPq. Tutora do Programa de Educação Tutorial/PET.

⁴Nutricionista. Mestre. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Colaboradora do Programa de Educação Tutorial/PET.

TECNOLOGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO DE LITERATURA.

Manoel Renan de Sousa Carvalho¹

Bárbara Gomes Santos Silva²

Karolaine Rodrigues da Silva³

Vitória Eduarda Silva Rodrigues⁴

Camila Hanna de Sousa⁵

Maria Sauanna Sany de Moura⁶

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é fundamental até o sexto mês de vida, pois proporciona muitos benefícios para o binômio mãe e filho, como redução da morbimortalidade infantil e aumento do vínculo. **Objetivos:** identificar na literatura tecnologias do cuidadas incentivadoras do aleitamento materno. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizado nas bases de dados LILACS e PubMed no meses de abril e maio de 2018, com os descritores: “aleitamento materno” “educação em saúde” e “tecnologias”, adotando como critérios de inclusão: artigos da temática do aleitamento materno associados às tecnologias leves, leve-duras e duras, nos idiomas inglês, português ou espanhol, estar disponível gratuitamente na íntegra, com recorte temporal de 2014 a 2018. Os critérios de exclusão foram publicações duplicadas, relatos de experiências, editoriais, dissertações ou tese. Foram detectados após os filtros, seis artigos no LILACS e 13 no PubMed. Após a leitura, a amostra resumiu-se em quatro artigos. **Resultados:** Todos os artigos abordaram as tecnologias leve-duras como incentivadoras do aleitamento materno. Entre estas destacaram-se a literatura de cordel, a construção e validação de manual educativo, álbum seriado, emprego da tele amamentação, uso de CD-ROM e videoconferência. Nenhum estudo relatou sobre as tecnologias desenvolvidas para aleitamento materno para mulheres com baixo nível de instrução. **Conclusão:** conclui-se que há uma predominância de tecnologias leve-duras para o incentivo ao aleitamento materno e que estas se mostraram eficazes. Entretanto, percebeu-se a necessidade de novos estudos que abordem as outras modalidades de tecnologias, bem como o uso destas para todos os públicos.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Educação em saúde. Tecnologias.

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva, e-mail: resousa2008@hotmail.com¹;

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva^{2,3};

Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí /CSHNB, Integrante do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar (GETEC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA)⁴; Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva⁵;

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde Coletiva e Mestranda em Saúde da Mulher-UFPI⁶.

REFERÊNCIAS:

SILVA, A.C., et al. Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde.**, Fortaleza, v. 29, n. 3, p. 439-446, jul./set., 2016.

FELDMAN-WINTER, L.; USTIANOV, J. Lessons Learned from Hospital Leaders Who Participated in a National Effort to Improve Maternity Care Practices and Breastfeeding. **Breastfeeding Medicine.**, v. 11, n. 4, 2016.

NGUYEN, Mai-Thao., et al. Clinical Question: In post-partum first-time mothers, what interventions are successful for helping women sustain exclusive breast feeding for one month or more? **J Okla State Med Assoc.**, v. 109, n. 11, p. 521–524, 2016

DODT, R.C.M., et al . Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 610-618, Sept. 2013.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco João de Carvalho Neto¹
Izadora de Sousa Neves²
Juliana Holanda Fontes²
Renata Kelly dos Santos e Silva³
Denival Nascimento Vieira Junior⁴
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁵

INTRODUÇÃO: A educação contínua em saúde é um elemento essencial para os profissionais da área, pois busca intervir na melhoria da qualidade de vida da população. Nesse sentido, ações têm sido desenvolvidas visando minimizar riscos e eventos adversos em saúde, sensibilizar, orientar profissionais e pacientes acerca da segurança durante a prestação de cuidados. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de graduandos em enfermagem durante intervenção educativa para promoção da cultura de segurança no cuidado ao paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem teórico-prática de intervenção educativa realizada em um hospital do interior do Piauí em abril de 2018 por acadêmicos do Grupo de Pesquisa Tecnologias do Cuidar em Enfermagem juntamente com a Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica, ambos pertencentes a Universidade Federal do Piauí. Para implementação das atividades, utilizou-se materiais como banners, rotinas para pacientes e profissionais, as quais foram impressas e fixadas às paredes das enfermarias com embasamento nos seis protocolos nacionais de segurança do paciente da ANVISA, além da portaria nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **RESULTADOS:** Foram expostas as seis metas, obtendo-se respostas positivas por parte dos profissionais quanto a abordagem do assunto em que esses destacaram o reconhecimento, identificação e necessidade de adoção das metas diariamente para garantia do cuidado seguro. No entanto, muitos ainda denotam falta de interesse ou resistência quanto a implementação das metas até mesmo pela situação limitante dos insumos disponíveis na instituição onde trabalham. Quanto aos pacientes, mostraram-se participativos e interessados, gratos por tornarem-se conhecedores de seus direitos no que tange à sua segurança em âmbito hospitalar. **CONCLUSÃO:** As intervenções foram de grande valia para o público alvo, que se mostrou interessado e participativo, pois houve um empoderamento destes, evidenciando a necessidade de realizar um processo contínuo de educação em saúde direcionadas à segurança do paciente.

1. Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC na linha Tecnologias do Cuidar em Enfermagem. Email para contato: franciscojoaodecarvalhoneto@gmail.com

2. Graduandos em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – CSHNB. Integrantes do Grupo de Pesquisa e Saúde Coletiva – GpeSC na linha Tecnologias do Cuidar em Enfermagem.

3. Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa e Saúde Coletiva – GpeSC na linha Tecnologias do Cuidar em Enfermagem.

4. Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC). Bolsista e ICV do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Anatomia (LACA).
5. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, CSHNB.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Educação em Saúde. Cuidados de Enfermagem.

Área de classificação: Ciência e Tecnologia em Saúde – Materiais Educativos e Tecnologia da Informação

IMPACTO NA SAÚDE QUANTO A DEFICIÊNCIA DE COBALAMINA (VIT B12) EM INDIVÍDUOS QUE PRATICAM O VEGANISMO: REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Gonçalves Feitosa dos Santos¹

Adelle Ada do Nascimento Guimarães²

Francisco das Chagas Leal Bezerra³

Eliakim Aureliano da Silva⁴

Emyle Horrana Serafim de Oliveira⁵

Sabrina Almondes Teixeira⁶

INTRODUÇÃO: Com a crescente incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a população vem buscando estratégias para melhoria da qualidade de vida. O veganismo se insere neste cenário, sendo caracterizado como uma alimentação com restrição de fontes animais. Dietas veganas são geralmente ricas em fibras alimentares, magnésio, ácido fólico, vitamina C e E, ferro e fitoquímicos, a passo que possuem reduzido teor calórico, de gorduras saturadas e colesterol; e ausência de cobalamina (Vit B12), está bastante relevante para manutenção vital. Assim, o presente trabalho tem como objetivo ampliar o conhecimento sobre complicações à saúde, relacionadas à carência de cobalamina, em população vegana. **METODOLOGIA:** Foram utilizados artigos indexados, selecionados nos bancos de dados Google Acadêmico e Scielo, publicados entre 2013 e 2017. **RESULTADOS:** Foi possível destacar que a dieta vegana proporciona benefícios clínicos como uma menor incidência de casos com hipertensão, doenças coronarianas, obesidade, alguns tipos de câncer e diabetes, porém, há supressão da vitamina B12, esta deficiência se manifesta principalmente em órgãos com alta rotatividade celular, como a medula óssea, no sistema nervoso através da síntese de mielina, manutenção e reparo de axônios, além de desencadear anemia megaloblástica associada ou não a sintomas neurológicos. A quantidade mínima para consumo desta vitamina é de 0,18 a 0,135 microgramas e máxima de 1,35 a 4,2 microgramas, dependendo da faixa etária do indivíduo. Dessa forma a população vegana precisa de suplementação para suprir as necessidades nutricionais, principalmente quanto a demanda de cobalamina. **CONCLUSÃO:** O veganismo é uma dieta que restringe as fontes principais de vit B12, sendo necessário o acompanhamento nutricional e a suplementação desta vitamina como a maneira mais adequada para evitar qualquer tipo de doença que possa surgir devido à deficiência deste micronutriente indispensável para a qualidade de vida.

Palavras-chave: Carência Nutricional. Dieta Vegana. Qualidade de Vida.

† Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Endereço Eletrônico: bia_daniele@hotmail.com

2 Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB.

3 Acadêmico de Nutrição, Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB.

4 Acadêmico de Nutrição, Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB, integrante do grupo de pesquisa GETEC.

5 Acadêmica de nutrição, Universidade Federal do Piauí/CSHNB, integrante do GPESC linha saúde sexual e reprodutiva.

6 Docente do Curso de Nutrição - UFPI/CSHNB, Nutricionista – UFPI, Esp. Nutrição e Controle de Qualidade de Alimentos – INTA, Mestre em Alimentos e Nutrição – UFPI.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em Saúde.

DESENVOLVIMENTO DE BOLINHO ISENTO DE GLÚTEN COM RECHEIO DE CARNE DE CAJU

Naumanm Lima Borges¹
naumannlima@hotmail.com

Ana Rafaela Silva Pereira¹

Stefany Dourado da Silva¹

Jucianne Martins Lobato¹

Antônio Jason Gonçalves da Costa¹

Jéssica Pinheiro Mendes Sampaio²

INTRODUÇÃO: A Doença Celíaca é uma enteropatia de origem genética, caracterizada pela intolerância permanente ao glúten. Específica e restritiva, a dieta do celíaco pode apresentar uma demanda crescente de produtos, como pães, massas e embutidos com formulações especiais. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo elaborar um bolinho isento de glúten com recheio de carne de caju e avaliar o valor nutricional, textura, volume específico e índice de expansão do produto. **METODOLOGIA:** Para a elaboração do bolinho utilizou-se batata inglesa (43,4%) cozida e amassada, adicionando sal a gosto, óleo (11,5%), e farinha de arroz (6,76%), a mistura dos ingredientes foi feita até a obtenção de uma massa consistente e lisa utilizando água gelada (11,5%) e amido de milho (7,5%) para evitar que a massa grudasse nas mãos. Em seguida, preparou-se o recheio que foi obtido com o caju (19,34%) espremido para a retirada de todo o suco até a obtenção da massa seca denominada “carne de caju”, sendo posteriormente desfiada e levada a fritura com óleo de soja por 15 minutos. Os bolinhos foram montados em formas untadas para cocção sob calor seco em forno convencional a uma temperatura de 180°C por aproximadamente 30 minutos. **RESULTADOS:** Quanto às informações nutricionais, 100 gramas (g) do produto contém 7,7 g de carboidratos, 10 g lipídeos, 0,57 mg sódio, 0,9g de proteínas e 4,8 g de fibras. Com relação à textura, volume específico e índice de expansão do produto utilizando os flocos de arroz não houveram diferenças significativas quando comparada aos bolinhos com farinha de trigo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto que o bolinho isento de glúten é uma opção de alimento saudável e seguro para indivíduos vegetarianos e portadores de doença celíaca, auxiliando na recuperação do estado nutricional e na adequação da dieta.

Palavras - chave: Tecnologia de Alimentos. Doença Celíaca. Informação Nutricional

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em Saúde (Desenvolvimento de Produtos)

¹Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí; ²Mestre, Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí.

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA VOLTADA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Mileny Alves da Silva¹

Renata Kelly Santos e Silva²

Camila Karennine Leal Nascimento³

Francisco João de Carvalho Neto⁴

Inara Viviane de Oliveira Sena⁵

Eugênio Barbosa de Melo Júnior⁶

INTRODUÇÃO: Frente à transição tecnológica do atual cenário da sociedade, o uso de tecnologias de informação e comunicação tem sido recomendado para aprimorar o cuidado, uma vez que as tecnologias educativas constituem-se como importantes ferramentas para a promoção da saúde. **OBJETIVO:** Relatar desenvolvimento de tecnologia educativa, voltada para profissionais de saúde, destinada à divulgação de informações acerca da estratégia “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)”. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que se propõe a descrever as ações realizadas por acadêmicos de enfermagem, por meio da criação de um perfil na rede social *Instagram*[®], em janeiro de 2018. As ações incluíram: pesquisa bibliográfica para embasar a elaboração do material a ser divulgado, criação e monitoramento do perfil desenvolvido. **RESULTADOS:** Foi percebida a rápida adesão e acompanhamento do perfil, por parte dos usuários da referida rede social, uma vez que em cinco meses, o perfil atingiu mais de 500 seguidores. As 17 publicações receberam, ao total, 872 curtidas. Foi percebida, ainda, ampla atividade dos seguidores do perfil, nas 31 publicações que entre elas envolviam enquetes com média de 165 visualizações, cada uma. Vale salientar que profissionais de saúde, estudantes e pessoas leigas puderam retirar suas dúvidas a respeito do tema, uma vez que tiveram suas perguntas compartilhadas e respondidas, por meio da ferramenta de bate-papo, disponibilizada pela rede social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A construção da tecnologia educativa configura-se como importante ferramenta de educação aos discentes (desenvolvedores) e profissionais (público-alvo), uma vez que utilizam-se novas tecnologias de ensino que contextualizam e favorecem a compreensão da conjuntura do ensino na saúde. Dessa forma, as tecnologias contribuem para o acesso às informações, com vistas à melhoria na qualidade do cuidado em saúde prestado.

Palavras-chave: Tecnologia Educativa. Profissionais. AIDPI. Enfermagem.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Linha Saúde da Criança e do Adolescente. Membro do PET- Cidade Saúde Justiça. E-mail: milenny_fnt@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa Tecnologias do Cuidar em Enfermagem. Integrante do Projeto de Extensão Liga Acadêmica de Oncologia.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Linha Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa Tecnologias do Cuidar em Enfermagem.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem - UFPI. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB.

⁶ Enfermeiro. Mestre em Ciências e Saúde - UFPI. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

Grande Área: Ciência e Tecnologia em saúde

Subárea: Materiais educativos e Tecnologia da informação

DINÂMICA DE COMUNICAÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lairton Batista de Oliveira¹

Marília Costa Calvacante²

Prof. Ms. Inara Viviane de Oliveira Sena³

Prof. Ms. Lany Leide de Castro Campelo⁴

INTRODUÇÃO: A Reabilitação psicossocial é um processo que objetiva devolver à pessoa com sofrimento psíquico a autonomia necessária para gerir sua própria vida diante das mais diversas situações a partir do resgate da sua singularidade, subjetividade e respeito. Demanda engajamento de profissionais, da família e da própria pessoa que sofre. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Picos-Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da vivência de acadêmicos do terceiro período de enfermagem na disciplina Saúde Mental que ocorreu de outubro a dezembro de 2017 em um CAPS, na qual os discentes elaboraram e desenvolveram uma dinâmica objetivando a Reabilitação Psicossocial a partir de atividade recreativa, interação social, comunicação expressiva e estímulo da cognição dos usuários do serviço. **RESULTADOS:** A dinâmica teve duração de 60 minutos onde participaram cinco usuários e nove discentes. Teve início com a apresentação do material e procedimentos que consistiam em cada usuário escolher um discente e utilizando tinta guache e seus dedos, desenhar na face do discente algo que representasse seus sentimentos. Ao término da etapa de pintura cada usuário deveria apresentar a sua arte e descrever os sentimentos representados. **CONCLUSÃO:** A atividade alcançou seus objetivos proporcionando aos usuários um momento de diversão, onde os mesmos puderam desenvolver habilidades motoras e cognitivas, além de interagir e comunicar-se através da expressão de seus sentimentos. Aos discentes, a experiência permitiu a aproximação da realidade dos usuários a partir do conhecimento da sua história de vida, sonhos e perspectivas, apreensão de sentimentos e/ou situações que desencadearam ou contribuíram para a doença, permitindo ainda a compreensão da importância do CAPS para a rede de saúde mental, e da assistência de enfermagem em Saúde Mental para o tratamento e Reabilitação Psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem. Comunicação. Reabilitação.

Área de Classificação: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: lairtonfnt14@outlook.com

²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

ANÁLISE DO PERCENTUAL DE SOBRA ALIMENTAR NO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Natália Kelly Carvalho Araújo¹
Antonia Charliene da Silva Pereira²
Maria Taiany Gomes Cavalcante³
Janaína Kelly Da Silva⁴
Sintia Andrea Barbosa Gomes⁵
Nara Vanessa dos Anjos Barros⁶

INTRODUÇÃO: A quantificação da Sobra Limpa (SL), é utilizada para detectar falhas na determinação do número de refeições a serem servidas, no superdimensionamento dos *per capita*s, porções e a aceitação das preparações, podendo ser usado como recurso para implementar medidas de racionalização, otimização da produtividade e redução dos custos com o desperdício. **OBJETIVO:** Determinar o percentual de sobras limpas das preparações servidas no Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí no município de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo, realizado no Restaurante Universitário que atende em média 850 comensais no jantar. De forma aleatória, foi selecionado uma refeição no qual foi realizado a pesagem das preparações produzidas e das sobras para determinar o índice de sobra limpa (ISL) por meio da seguinte fórmula: quantidade prevista menos a quantidade distribuída, dividido pela quantidade prevista e multiplicada por 100. Os resultados foram expressos como percentagem. **RESULTADOS:** Para a refeição: salada crua, farofa, arroz, feijão e bife ao molho, foram observados respectivamente os seguintes valores de ISL: 0%; 20%; 6,6%; 10%; 16,66%. Observou-se que o ISL é muito elevado, com exceção da salada no qual o planejamento não foi suficiente para servir todos os comensais ou pode ter havido um porcionamento maior que o recomendado. Nas demais preparações, observou-se um valor mínimo de 6,6% para o arroz e 20% para a farofa, que estavam superiores ao recomendado pela literatura, pois a meta de SL a ser determinada deve-se manter em valores inferiores a 3% ou iguais a 30g per capita por preparação. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o percentual de sobras alimentares foi superior ao recomendado, provavelmente porque a previsão do cardápio foi maior do que a demanda, sendo necessário avaliar e intervir nas suas possíveis causas, bem como um maior controle no planejamento dos cardápios.

Palavras-chave: Gestão de qualidade. Alimentação coletiva. Restaurante. Desperdício de alimentos.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em Saúde

¹ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail: kellynat@hotmail.com

² Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva– Saúde da Criança /CHHNB/CNPq.

³ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva– Saúde da Criança /CHHNB/CNPq.

⁴ Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB

⁵ Nutricionista. Nutricionista do Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁶ Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Alimentos e Nutrição. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS NO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR

Diego de Oliveira Lima¹
Antonia Charliene da Silva Pereira²
Maria Taiany Gomes Cavalcante³
Ellaine Santana de Oliveira⁴
Sintia Andrea Barbosa Gomes⁵
Nara Vanessa dos Anjos Barros⁶

INTRODUÇÃO: Em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), controlar o desperdício é um fator imprescindível. O resto-ingestão consiste na quantidade de alimentos que foi distribuído, mas não foi consumido, sendo um dos fatores que contribui para elevação dos custos e desperdício. **OBJETIVO:** Calcular o desperdício de alimentos, por meio do índice de rejeição das refeições servidas no Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí no município de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Para determinar o índice de rejeição foram selecionadas, pesadas e enumeradas 20 bandejas vazias, estas foram distribuídas de cinco em cinco comensais, durante o jantar, por cinco dias. As mesmas foram pesadas logo após o porcionamento no balcão de distribuição e ao final da refeição, sendo o resto comestível pesado separadamente do resto não comestível. Por fim, foi feita a média do peso da alimentação servida e dos restos, sendo essa aplicada na seguinte fórmula para obtenção do percentual de rejeição: peso dos restos menos a quantidade distribuída, dividido pela quantidade prevista e multiplicado por 100. **RESULTADOS:** O desperdício verificado nos dias de análise foi consecutivamente: 183,5g; 71,75g; 76,75g; 116,75g e 36,25g. Em relação aos percentuais de rejeição, observou-se os seguintes valores: 29,18%; 14,61%, 14,88%; 21,81% e 10,02%, respectivamente. O percentual de rejeição nos dias analisados foi elevado, com uma máxima de 29,18%. De acordo com a literatura, são aceitáveis taxas entre 2 e 5% da quantidade servida ou de 15 a 45g por cliente. O resto por comensal durante o período obteve média de 97g, estando superior ao valor de 20g estipulado pela literatura. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o desperdício foi superior ao recomendado, o que pode ser atribuído ao tipo de preparação ou ao prato principal servido no dia, bem como outros fatores que podem interferir nos restos alimentares como a qualidade da preparação, porcionamento e apetite do comensal.

Palavras-chave: Alimentação coletiva. Restaurante. Desperdício de alimentos.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em saúde

¹Acadêmico de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. E-mail:di.oliveiralima@hotmail.com

²Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva– Saúde da Criança /CHHNB/CNPq.

³Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva– Saúde da Criança /CHHNB/CNPq.

⁴Nutricionista, Mestre em Saúde e Comunidade. Nutricionista do Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁵Nutricionista, Especialista em Saúde do Escolar. Nutricionista do Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

⁶Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Alimentos e Nutrição. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

ALEITAMENTO MATERNO E CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM FERRO E VITAMINA A EM MENORES DE DOIS ANOS: REVISÃO DE LITERATURA

Ericles Antônio de Caldas Cordeiro¹
Ana Danúsia Izidório Rodrigues²
Luisa Helena de Oliveira Lima³

INTRODUÇÃO: A nutrição no início da vida é fundamental para o desenvolvimento do pleno potencial de uma criança, sendo um período marcante para a promoção da saúde ideal, crescimento e desenvolvimento. O leite materno, isoladamente, é suficiente para suprir as demandas nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida e após inicia-se a alimentação complementar. **OBJETIVO:** Listar os principais achados acerca do aleitamento materno e o consumo de alimentos ricos em ferro e vitamina A nos dois primeiros anos de vida por meio de uma revisão na literatura. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de artigos indexados na base de dados PubMed com os seguintes descritores: “Children and Vitamin A and two years”, “Iron deficiency and aged”, “Complementary Feeding and Breastfeeding”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos originais publicados em português, inglês e espanhol, texto na íntegra, entre os anos de 2014 e 2018, totalizando 50 artigos. **RESULTADOS:** Os estudos analisados mostraram que apesar da taxa e crianças em aleitamento ter aumentado são vários os determinantes que influenciam o processo de amamentação como, por exemplo, o momento oportuno para da transição do aleitamento exclusivo para o complementado. Uma vez que uma alimentação complementar inicia de forma errônea e com alimentos inadequados, sendo estes os principais fatores de risco para se desenvolver várias deficiências nutricionais entre elas a deficiência de Ferro e Vitamina A configurando-se como um dos problemas de saúde pública nos países em desenvolvimento e a principal causa de mortalidade em crianças com menos de cinco anos. **CONCLUSÃO:** A partir do exposto, nota-se que já são amplamente divulgados os vários benefícios da amamentação e da alimentação complementar para o desenvolvendo infantil, porém diante dos vários esforços para que seja implantas corretamente retamente ainda existem algumas lacunas que necessitam de um olhar mais detalhado.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Alimentação Complementar. Consumo. Ferro. Vitamina A.

1. Acadêmico de Enfermagem da universidade Federal do Piauí - UFPI. Integrante do GPESC/UFPI/CNPq. Bolsista PIBIC. ericlesccord10@gmail.com.

2. Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí. anadanusia_15@hotmail.com.

3. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí – Picos. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade. luisa17lima@gmail.com.

IDEAÇÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Ericles Antonio de Caldas Cordeiro¹
Monielle Rayla de Sousa Silva²;
Maralina Gomes da Silva³;
Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo⁴

INTRODUÇÃO: Em nossa sociedade ocidental o suicídio apresenta-se com característica de transgressão de regras, já na oriental é visto como um ato positivo, honroso. Contudo, o suicídio não é um ato aleatório ou sem finalidade, pelo contrário, representa a melhor solução percebida para a saída de um problema ou crise que está causando, invariavelmente, intenso sofrimento. Na adolescência, período em que ocorre um acelerado crescimento e amadurecimento do sujeito, com bruscas mudanças que implicam, inclusive em gerando lutos, angústias e crises emocionais, o fenômeno do suicídio torna-se preocupante. **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas acerca do suicídio na adolescência. **METODOLOGIA:** Refere-se a uma revisão de literatura, constituída através de levantamentos bibliográficos publicados no período de 2010 a 2015 servindo de amostra 14 artigos disponíveis na base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, foram utilizados como descritores suicido, adolescente e enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A produção científica referente à problemática se mostra muito escassa, indicando a necessidade de mais estudos. Destaca-se, que as razões para as tentativas de autoextermínio relacionaram-se ao universo adolescente e suas peculiaridades, onde esse público, por não se sentir ouvido e pela própria dificuldade de se expressar, cometem tais atos como forma de chamar a atenção da família e da sociedade, seja por questões afetivas ou sentimento de rejeição. O adolescente que tenta ou comete o suicídio nem sempre quer morrer o que se deseja é melhorar uma situação insustentável da vida. **CONCLUSÃO:** A decisão de cometer o suicídio foi sempre precedida de sofrimento ou de algum problema que não foi bem conduzido, sendo assim encontrar caminhos de acompanhamento para o adolescente que busca o suicídio, sem usar de julgamentos morais se mostra fundamental na recuperação desse sujeito, sendo a inserção do enfermeiro na comunidade escolar um exemplo de caminho para a prevenção do suicídio.

Palavras-chave: Suicídio. Adolescente. Enfermagem.

-
1. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI, membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/GPESC-área saúde da criança. Bolsista PIBIC. ericlesccord10@gmail.com
 2. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. moniely_rayla@hotmail.com
 3. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. maralinagoes@hotmail.com
 4. Professora assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/GPESC-área saúde do adolescente. iolandalencar2009@hotmail.com

A ETIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA EM ADOLESCENTES

Marília Costa Cavalcante¹

Pallysson Paulo da Silva²

Lairton Batista de Oliveira²

Deborah Fernanda de Campos da Silva³

Maryanna Tallyta Silva Barreto⁴

Prof. Dra. Luisa Helena Oliveira Lima⁵

INTRODUÇÃO: A esquizofrenia é uma síndrome etiologicamente heterogênea causada por fatores genéticos e ambientais. O início da doença geralmente ocorre na segunda ou terceira década de vida, mas estudos encontraram vários sinais subclínicos observáveis de neuropatologia na infância e adolescência. **OBJETIVO:** Abordar uma revisão que identifique a etiologia da esquizofrenia em crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em Abril de 2018, ao qual analisou-se artigos publicados de 2010 à 2015, disponíveis nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: “Etiologia”, “Esquizofrenia”, “Saúde do Adolescente” e “Saúde Mental”, no idioma: inglês, português e espanhol. Foram encontrados 33 artigos, sendo utilizados oito destes. **RESULTADOS:** De acordo com a revisão, os fatores que podem desencadear o desenvolvimento da esquizofrenia em adolescentes, é decorrente da infância como: abuso emocional que sofreram, disfunção neuromotora, baixa competência social, baixo desempenho cognitivo, histórico de psicose e etc. **CONCLUSÃO:** De acordo com o estudo feito, evidenciou-se que para a comunidade acadêmica, a etiologia da esquizofrenia ainda não é tão precisa, por isso se torna de grande valia, lançar nuances sobre a temática para que possa haver uma melhor compreensão acerca da doença e sobre as ações de cuidado em saúde.

Palavras-chave: Etiologia. Esquizofrenia. Saúde do Adolescente. Saúde Mental.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências sociais e humanas em saúde.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC Linha Saúde da Criança e Adolescente. mariliacavalcante@live.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC Linha Saúde da Criança e Adolescente.

³ Enfermeira, Mestranda do Programa Saúde e Comunidade - UFPI, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPeSC com ênfase em Saúde da Criança e do Adolescente

⁴ Enfermeira, Pós-graduada em Enfermagem do Trabalhador, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta IV da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde, Pós-Graduação em Saúde e Comunidade e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Pesquisadora do GPeSC/UFPI/CNPq.

SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO ACADÊMICO: INTERVENÇÃO SOBRE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Lairton Batista de Oliveira¹
Bruna Martins Nogueira Leal²
Francisca Thamilis Pereira da Silva²
Pallysson Paulo da Silva³
Prof. Ms. Lany Leide de Castro Campelo⁴
Prof. Ms. Inara Viviane de Oliveira Sena⁵

INTRODUÇÃO: O suicídio caracteriza-se como problema grave de saúde pública, sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com 15 a 29 anos de idade e mais de 800 mil pessoas morrem a cada ano por suicídio, mesmo que esse evento ainda seja subnotificado. **OBJETIVOS:** relatar a experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem em uma vivência de intervenção em saúde mental abordando o tema “setembro amarelo” junto a discentes da Universidade Federal do Piauí – CSHNB. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por discentes do terceiro período de Enfermagem em Saúde Mental, no mês de setembro de 2017 em alusão ao dia mundial de combate ao suicídio. O público-alvo foram os discentes que passavam pelo pátio da UFPI no dia da intervenção. A experiência objetivou-se sensibilizar os participantes quanto à temática. Para isso os alunos elaboraram um túnel motivacional, onde os participantes ao percorrerem o túnel liam frases motivacionais, de autoestima e de apoio. Durante a ação, os mesmos também poderiam relatar situações e dúvidas sobre o tema. Além disso, como representação simbólica de apoio, os estudantes ofereceram abraços às pessoas ao término da atividade. **RESULTADOS:** Durante a intervenção observou-se uma resposta positiva entre a maioria dos indivíduos abordados, pois houve interesse dos mesmos acerca da temática. Na atividade, houveram relatos por parte dos usuários sobre situações ligadas ao suicídio e sobre experiências que estes estavam vivenciando, relataram também sobre a dificuldade em conversar sobre o tema de forma aberta com a família e amigos. **CONCLUSÃO:** Pode-se perceber a importância de promover discussões sobre o suicídio dentro do âmbito universitário para a prevenção de casos do mesmo. Tal vivência enriqueceu a construção discente e profissional dos acadêmicos na aquisição e aprimoramento de competências e habilidades para, futuramente, lidarem com situações similares às relatadas durante a intervenção.

Palavras-Chave: Enfermagem. Saúde Mental. Suicídio.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências sociais e humanas em saúde

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.
E-mail: lairtonft14@outlook.com

²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

³Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

CHIA (*Salvia hispânica L.*) NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Rosilma Albertina de Sousa¹

Fellipe Batista de Oliveira²

Maria Nadjianá dos Santos²

Isamara Campos de Sousa Carvalho³

Stella Regina Arcanjo Medeiros⁴

Sabrina Almondes Teixeira⁵

INTRODUÇÃO: A chia (*Salvia hispanica L.*, família *Lamiaceae*) é uma semente que tem se destacado pelo seu elevado conteúdo de ácidos graxos poli-insaturados (linoleico e linolênico), proteínas, fibras e compostos antioxidantes, os quais conferem benefícios à saúde na prevenção e tratamento da obesidade, doenças cardiovasculares, além de contribuir para o controle da glicemia. **OBJETIVO:** Identificar os benefícios da chia na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com base em artigos publicados em revistas indexadas obtidos por meio das bases de dados Scielo, Portal Periódicos Capes e PubMed. Realizou-se a busca entre abril e maio de 2018, utilizando como descritores os termos Chia, *Salvia Hispanica* e Doenças crônicas não transmissíveis. Priorizou-se trabalhos na íntegra, publicado na língua portuguesa e inglesa nos últimos dez anos. Ao final da pesquisa foram selecionados 15 trabalhos dos 280 encontrados. **RESULTADOS:** Os efeitos fisiológicos da ingestão de sementes de chia em humanos, atenua importante fator de risco cardiovascular e fatores emergentes, mantendo adequado controle lipídico e glicêmico em indivíduos com DM2 controlada. Observa-se que o consumo aparentemente reduz peso e circunferência da cintura, ajuda na saciedade e diminui a pressão arterial dependendo de como, da quantidade acrescida na dieta assim como a periodicidade do consumo. **CONCLUSÃO:** De modo geral, notou-se que a semente de chia (*Salvia hispânica*) possui diversos benefícios para a saúde humana. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de novos produtos à base dessa semente, visto que atualmente existe uma quantidade alarmante de pessoas que possui essas patologias.

Palavras-chave: Alimento funcional. *Salvia hispanica*. Doenças Crônicas não Transmissíveis.

ÁRE DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e tecnologia em saúde.

¹ Acadêmica do curso Bacharelado em Nutrição/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI. E-mail: rosilmaalbertina10@hotmail.com.

² Acadêmico do curso Bacharelado em Nutrição/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET Cidade, Saúde e Justiça).

³ Acadêmica do curso Bacharelado em Nutrição/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI.

⁴ Docente do curso Bacharelado em Nutrição/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI.

⁵ Docente do curso Bacharelado em Nutrição/ Universidade Federal do Piauí, CSHNB, Picos-PI.

A APLICABILIDADE DA TERAPIA MANUAL NAS DISFUNÇÕES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Jackeline Dantas de Sousa¹

Izonia Marques²

Jadna Dias Sobreira³

Tatielle de Sousa Tibúrcio⁴

Venilson Serafim da Costa⁵

Paulo Adriano Schwinge⁶

INTRODUÇÃO: As articulações são importantes estruturas que, ao longo do corpo, permitem a execução de movimentos indispensáveis ao indivíduo. A articulação Temporomandibular (ATM), consiste em uma dessas juntas e é frequentemente acometida por disfunções que podem causar desconforto até incapacidade na realização da função. A terapia Manual, surge como meio de intervenção na resolução ou minimização dessas disfunções. **OBJETIVO:** O estudo tem como finalidade analisar a aplicabilidade da terapia manual nas disfunções temporomandibulares e ressaltar a importância da fisioterapia. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, nos meses de Outubro de 2017 a Março de 2018, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em suas bases indexadas como o LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed. Utilizou-se as palavras-chaves dos descritores de saúde: terapia manual, disfunções temporomandibulares e fisioterapia; após considerar os critérios da pesquisa foram utilizados 16 artigos no referido estudo, publicados entre os anos de 2000 a 2017. A abordagem fisioterapêutica com uso das técnicas de terapia manual aplicada no tratamento das disfunções temporomandibulares é capaz de diminuir ou eliminar a dor, reestabelecer a função articular e muscular e conseqüentemente devolver a função normal das estruturas afetadas pelo mal funcionamento da articulação temporomandibular e o sistema estomatognático. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram encontrados 62 artigos em português e inglês desses foram selecionados apenas 16 desses foram traduzidos e considerados no estudo atendendo os requisitos da pesquisa. A pesquisa verificou-se que para proceder com o tratamento das disfunções temporomandibulares requer um conhecimento especializado das técnicas para proceder com o tratamento. **CONCLUSÃO:** Com o estudo é possível constatar a importância da terapia manual e como abordagem fisioterapêutica tem se mostrado ao longo dos anos sua eficácia no tratamento das disfunções temporomandibular.

Palavras-chave: Terapia manual. Disfunções temporomandibulares. Fisioterapia.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em saúde

¹Graduanda em Fisioterapia (IESRSA) email:dntsjaky@hotmail.com

²Graduanda em Fisioterapia (IESRSA)

³Graduanda em Fisioterapia (IESRSA)

⁴Graduanda em Fisioterapia (IESRSA)

⁵Mestrando no PPGFPPI – (UPE Campus Petrolina-PE)

⁶Prof. Dr. Coordenador do PPGFPPI - (UPE Campus Petrolina-PE)

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PROMOÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINARIA

Jackeline Dantas de Sousa¹

Izônia de Sousa Marques²

Jadna Dias Sobreira³

Tatielle de Sousa Tibúrcio⁴

Virginia Leyla Santos Costa Urtiga⁵

INTRODUÇÃO: A incontinência urinaria é definida como a perda involuntária de urina pela uretra. Essa perda involuntária é um problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas causando desconforto social e higiênico, interferindo na qualidade de vida. Pessoas em qualquer período da vida e em todas as faixas etárias podem ser afetadas por essa disfunção. Diversos são os recursos fisioterápicos que podem atuar de maneira benéfica na incontinência urinaria, sua utilização resume-se na habilidade profissional e no quadro sintomatológico de cada paciente. Dentre as modalidades fisioterápicas encontradas destacam-se a cinesioterapia com foco no fortalecimento do assoalho pélvico, a eletroterapia e o biofeedback. **OBJETIVOS:** Verificar a eficácia da intervenção fisioterapêutica para ganho de força da musculatura do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinaria. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma pesquisa do tipo de revisão bibliográfica, realizado durante abril a maio de 2016. A pesquisa teve como bases de dados LILACS, Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Ao final da pesquisa foram obtidos cerca de 30 artigos, onde apenas 10 atendiam os critérios de inclusão escolhidos para esse trabalho que variavam de 2006 a 2014, após esse processo os mesmos foram analisados compondo assim a revisão literária dessa pesquisa, incluído seus resultados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa verificou que para proceder com o tratamento das disfunções relacionadas à musculatura do assoalho pélvico requer um tratamento fisioterápico especializado nessa área. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que este estudo de revisão veio a confirmar que os exercícios propostos são simples, satisfatório para melhora significativa dos sinais e sintomas da incontinência urinaria.

Palavras-chaves: Fisioterapia. Incontinência urinária. Musculatura Pélvica.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em saúde

¹Graduanda em Fisioterapia (IESRSA) email:dntsjaky@hotmail.com

²Graduanda em Fisioterapia (IESRSA)

³Graduanda em Fisioterapia (IESRSA)

⁴Graduanda em Fisioterapia (IESRSA)

⁵Professora da Universidade Federal do Piauí

ANÁLISE DOS COMPONENTES DA SÍNDROME METABÓLICA EM USUÁRIOS DO SUS EM CAXIAS-MA

Daisy Jacqueline Sousa Silva - UFPI

Lucas Vinicius Alves Sampaio - Bolsista PIBIC- FACEMA

Francilene da Silva Barbosa – FACEMA

Josiane da Rocha Silva Ferraz - FACEMA

Magnólia de Jesus Sousa Magalhães - FACEMA

Liejy Agnes dos Santos Raposo Landim – UNINASSAU e UNIFSA

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia

Resumo

OBJETIVO: Analisar os componentes da Síndrome metabólica em usuários do SUS na cidade de Caxias, Maranhão. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo transversal, realizado com 50 participantes, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 80 anos que frequentaram a Unidade Básica de saúde de Caxias nos meses de julho e agosto de 2016. A presença de SM foi determinada por meio do diagnóstico indicado pelo National Cholesterol Education Program's – Adult Treatment Panel III. A pressão arterial foi aferida com uso de aparelho semiautomático. Na avaliação bioquímica foram dosados: glicemia de jejum, o HDL-colesterol, o LDL e triglicerídeos. Aferiu-se a Circunferência da Cintura para determinação de obesidade central. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa (CAAE: 57169116.9.0000.8007). Utilizou-se o software Stata®, v.12 (Statacorp, College Station, Texas, USA) para a organização e análise dos dados. **RESULTADOS:** A prevalência de SM entre os participantes foi de 62%. Em relação aos parâmetros utilizados para diagnosticar SM: 38% dos usuários do SUS apresentaram baixos níveis de HDL-colesterol, 14% altos níveis de triglicerídeos, o exame de glicemia de jejum apontou 18% de elevação, no que se refere a pressão arterial, 58% apontaram pressão arterial sistólica elevada. Segundo o parâmetro CC, 52,8% dos indivíduos apresentam obesidade central. **CONCLUSÃO:** A SM apontou grande prevalência entre a população estudada, na qual os componentes que apresentaram maior percentual foram pressão arterial sistólica elevada e obesidade central.

Palavras-chave: Síndrome X metabólica. Saúde Pública. Fator de risco. Prevalência

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes melito (DM), obesidade, e doenças cardiovasculares, são consideradas as principais causas de mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento e estão aumentando rapidamente, principalmente nos países em desenvolvimento, representando a nível de Brasil uma prevalência de 70% das mortes por esta causa (WHO, 2015; BRASIL, 2011; KELISHADI, 2007).

A síndrome metabólica (SM) é definida como conjunto de fatores de risco metabólico que incluem obesidade abdominal, dislipidemia, hipertensão arterial e disglucemia e associando-se a resistência à insulina (RI) em que a ação normal da insulina está prejudicada e a fatores ambientais, obesidade abdominal e inatividade física, contudo ressalta-se que alguns indivíduos são geneticamente predispostos à RI (NAHAS, et al., 2009; MAKARRIDZE, et al., 2014).

Os critérios diagnósticos da Síndrome Metabólica mais utilizados são os da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) (MORAES et al., 2009).

Segundo o National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III, 2001), a síndrome metabólica representa a combinação de três ou mais dos seguintes componentes: deposição central de gordura, triglicerídeos elevados, baixos níveis de HDL colesterol, pressão arterial elevada e glicemia em jejum elevada (MORAES et al., 2009).

Alguns estudos apontam que a SM pode estar associada a fatores sociodemográficos, como baixa escolaridade, idade, desigualdade e isolamento social, tensão psicossocial e com o de estilo de vida como padrões dietéticos não saudáveis, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo. As condições clínicas como obesidade centralizada, hipertensão, níveis baixos de colesterol HDL (ou HDL-c) parecem ser definidoras do surgimento da SM, porém podem variar dependendo do grupo étnico em questão (LEITÃO; MARTINS, 2012).

Assim, torna-se necessário o conhecimento da prevalência da SM em nossa população como base para o adequado dimensionamento e direcionamento de ações de saúde, sobretudo o estabelecimento de medidas de prevenção primárias e secundárias, com reflexos nos custos socioeconômico produzidos pelos elevados índices globais de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (SBH, 2002; NHALBI; NIH; US, 2004).

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo, analisar os componentes da Síndrome Metabólica em usuários do Sistema único de Saúde na cidade de Caxias, Maranhão.

Metodologia

O estudo é do tipo transversal, realizado com usuários da Unidade Básica de saúde de Caxias, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 80 anos e que aceitassem participar do estudo. Após a análise dos critérios de exclusão (pessoas que apresentaram doenças mentais ou outras, que poderiam impedir a coleta dos dados antropométricos, bioquímicos), observou-se uma população amostral de 91 usuários, deste somente 50 participantes conseguiram realizar todos os procedimentos metodológicos do estudo, incluindo a coleta sanguínea.

A coleta de dados ocorreu no período de Julho e Agosto de 2016, as informações relativas às variáveis do estudo foram obtidas por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas pré-codificadas, o qual contemplou os seguintes itens: dados sociodemográficos, avaliação nutricional (medidas antropométricas, aferição de pressão arterial, e perfil bioquímico).

Peso e a altura foram aferidos, segundo protocolo (BRASIL, 2013) e o índice de massa corpórea foi por meio da utilização dos valores obtidos do peso e da altura previamente aferidos, em que se dividiu o valor do peso (em quilogramas) pela altura ao quadrado, o qual, avaliou-se de acordo com padrão referência da WHO (1995) (BRASIL, 2011) e Lipschitz (1994). A pressão arterial foi aferida com uso de aparelho semiautomático da marca OMRON-HEM 705 CP®, de acordo com procedimentos padronizados (SBC, 2010). Realizou-se duas aferições, tendo uma diferença mínima de cinco minutos entre elas. Os níveis pressóricos foram considerados alterados quando a média das duas aferições da pressão arterial foi $\geq 130/85$ mmHg e/ou quando havia uso de medicamentos anti-hipertensivos. Na avaliação bioquímica foram dosados: glicemia de jejum, High Density Lipoprotein (ou colesterol HDL), Low Density Lipoprotein (ou LDL) e triglicérides.

Por meio de questionário, investigaram-se as variáveis: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, renda per capita, cor da pele, atividade física, consumo de alimentos, tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Definiu-se como fumantes os indivíduos que fumavam ou haviam parado de fumar havia menos de seis meses a contar do momento da entrevista. O consumo de bebidas alcoólicas foi avaliado por questões sobre o consumo (sim/não).

Utilizou-se o programa SPSS versão 18.0 para a análise estatística. As prevalências foram expressas em porcentagens considerando intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Testes de

associação pela distribuição do qui-quadrado, com nível de significância de 5%, serão utilizados para avaliar a associação entre as variáveis estudadas e a prevalência de SM.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, seguindo a resolução do nº 466/2012, com o respectivo número de CAAE: 57169116.9.0000.8007. A pesquisa de campo com usuários do SUS foi permitida por meio do Termo de Consentimento Institucional (TCI), cedido pela secretaria municipal de saúde da cidade de Caxias - MA.

Resultados

A Tabela 1 mostra que a maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino, com percentual de 78,0%, e 22,0%, e a faixa etária com maior representatividade entre os participantes foi a de 40-59 anos para ambos os sexos.

Tabela 1. Descrição de dados sociodemográficos, em usuários do SUS em Caxias - MA, 2016.

| Variável | n | % |
|---------------------|-----------|--------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 39 | 78,0 |
| Masculino | 11 | 22,0 |
| Idade (anos) | | |
| < 39 | 10 | 20,0 |
| 40 – 59 | 26 | 52,0 |
| ≥ 60 | 14 | 28,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa.

O baixo percentual de amostras do sexo masculino (Tabela 1), 14, 3%, nessa pesquisa pode ser explicado pela menor procura por atendimento médico entre homens na rede pública de saúde. Estudos apontam que as mulheres buscam mais os serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram tais serviços de saúde por motivos de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres) (COUTO et al., 2010). Pesquisas comparativas têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, e que conseqüentemente morrem de maneira mais precoce que as mulheres. O Ministério da Saúde declara que “os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer” (BRASIL, 2008). De acordo com Brasil (2009), a população masculina brasileira vem apresentando uma expectativa de vida inferior às mulheres. A cada cinco pessoas que morrem de 20 a 30 anos, quatro são homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm maior incidência de doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada.

A prevalência de síndrome metabólica (Tabela 2), encontrada na presente pesquisa foi bastante elevada, 62% dos usuários do Sistema Único de Saúde apresentam SM, ou seja, apresentaram três dos cinco parâmetros usados para definir a síndrome: circunferência abdominal elevada (> 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres), aumento de triglicérides (≥ 150 mg/dL), HDL-colesterol baixo (< 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres), glicemia de jejum elevada (≥ 110 mg/dL) ou presença de diabetes, e aumento da pressão arterial (pressão sistólica ≥ 130 mmHg e/ou pressão diastólica ≥ 85 mmHg, ou uso de anti-hipertensivos).

Tabela 2. Prevalência de Síndrome Metabólica em usuários do SUS, Caxias - MA, 2016.

| Síndrome Metabólica | n | % |
|---------------------|-----------|--------------|
| Sim | 31 | 62,0 |
| Não | 19 | 38,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Pessoas com SM possuem três vezes mais chances de sofrer um ataque cardíaco ou um acidente vascular cerebral, e duas vezes mais chances de falecer em virtude destes eventos, se comparados com aqueles que não tem SM (IDF, 2010). Em um estudo realizado com hipertensos em Cuiabá-MT, Scala et al. (2008) relatou a presença de SM em 70,8% dos participantes, significativamente mais frequente entre as mulheres, mostrando uma associação significativa entre SM e gênero.

A prevalência de SM encontrada nesse estudo com usuários da rede básica do SUS foi elevada. Esse achado é alarmante devido, principalmente, pela associação da SM com as doenças crônicas não transmissíveis, aumento da morbimortalidade e impacto sobre o sistema de saúde (NÓBREGA; FALEIROS; TELLES, 2009).

Os dados bioquímicos, de aferição da Pressão arterial e circunferência da cintura estão apresentados na tabela a seguir, onde se verifica que o parâmetro glicemia de jejum encontra-se dentro da faixa de normalidade na maior parte dos participantes, com 80%. Notavelmente, 48% se encontram com colesterol total abaixo do normal. Em contrapartida, a pressão arterial apresentou sistólica percentual de 58% de elevação.

Tabela 3. Análise dos componentes da SM em usuários do SUS em Caxias - MA, 2016.

| Variável | n | % |
|-----------------------|----|------|
| HDL Colesterol | | |
| Baixo | 19 | 38,0 |
| Otimo | 30 | 60,0 |
| Alto | 1 | 2,0 |
| Triglicérides | | |

| | | |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| Otimo | 31 | 62,0 |
| Limítrofe | 12 | 24,0 |
| Alto | 7 | 14,0 |
| Glicemia de Jejum | | |
| Normal | 40 | 80,0 |
| Limítrofe | 1 | 2,0 |
| Alto | 9 | 18,0 |
| Pressão arterial | | |
| Normal | 21 | 42,0 |
| Elevada | 29 | 58,0 |
| Circunferência da cintura | | |
| Elevada | 26 | 52,0 |
| Normal | 24 | 48,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Bopp & Barbiero (2009) e Scala e cols. (2008) em estudos desenvolvidos no Rio grande do Sul (RS) e em Cuiabá-MT, respectivamente, obtiveram resultados com níveis aumentados de TG (≥ 150 mg/dl) dos pacientes e diminuídos de HDL-c, em grande parte das amostras de cada pesquisa.

Os resultados da presente pesquisa revelaram uma prevalência de 58% quanto a pressão arterial sistólica elevada (PAS), em concordância, Oliveira, Souza & Lima (2006) encontraram em sua pesquisa, no semiárido baiano, uma prevalência de 44,6% de hipertensos entre os participantes. A hipertensão arterial (HA), importante componente da SM, que ocorre com maior prevalência na população de obesos e diabéticos tipo 2, constitui-se na principal causa da mortalidade cardiovascular precoce em todo o mundo, especialmente o acidente vascular encefálico (AVE) (HE, et al.2002; KANNEL, 2007).

O HDL diminuído tem relação direta com doença cardiovascular prematura, ampliando o risco de infarto do miocárdio entre indivíduos sem doença arterial coronariana conhecida. Ocorrendo com mais frequência associado com hipertrigliceridemia, um fator de risco independente para DCV, mesmo quando associada com níveis elevados de LDL e reduzidos de HDL (RIGO, 2007).

Quanto a circunferência da cintura (CC), um dos parâmetros utilizados para diagnóstico da SM, cerca 52% dos participantes apresentaram valores acima do recomendado, > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres, definido pelo NCEP – ATP III, corroborando com Scala et al., (2009), estudo sobre prevalência de SM entre hipertensos de Cuiabá-MT, onde obtiveram um valor elevado da CC em 64% dos indivíduos pesquisados. O Insulin Resistance Atherosclerosis Study (IRAS)

aponta que o melhor preditor para SM seria a circunferência da cintura elevada (PALANIAPPAN et al., 2004), por a mesma ser principal método de identificação da obesidade abdominal, considerado pela International Diabetes Federation (IDF) como a principal característica da SM. Além disso, a CC é um fator determinante para identificação de risco cardiovascular, juntamente com a razão cintura-quadril (RCQ) (IDF, 2010).

Para avaliar as possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas, a CC e a presença de SM, utilizou Teste exato de Fisher.

Tabela 4. Associação das condições sociodemográficas de acordo com a síndrome metabólica em usuários do SUS, Caxias - MA, 2016.

| variáveis | Síndrome Metabólica | | | | | | Valor de p* |
|----------------------------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------|
| | Sim | | Não | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | | | |
| Masculino | 7 | 22,6 | 2 | 10,5 | 41 | 82,0 | 0,247 |
| Feminino | 24 | 77,4 | 17 | 89,5 | 9 | 18,0 | |
| Idade (anos) | | | | | | | |
| < 39 | 2 | 6,4 | 1 | 5,3 | 3 | 6,0 | 0,796 |
| 40 – 59 | 19 | 61,3 | 10 | 52,6 | 29 | 58,0 | |
| ≥ 60 | 10 | 32,3 | 8 | 42,1 | 18 | 36,0 | |
| Circunferência da cintura | | | | | | | |
| Risco | 17 | 54,8 | 14 | 73,7 | 31 | 62,0 | 0,237 |
| Sem risco | 14 | 45,2 | 5 | 26,3 | 19 | 38,0 | |
| Total | 31 | 100,0 | 19 | 100,0 | 10 | 100,0 | |

Fonte: Dados da pesquisa.

As variáveis relacionadas acima não demonstraram associação significativa com a presença de síndrome metabólica em usuários do SUS de Caxias - MA, e isso ocorreu, possivelmente, pelo número amostral relativamente pequeno. Porém não se descarta o estado nutricional, condições sociodemográficas como fatores determinantes para o desenvolvimento da Síndrome Metabólica, e todas as patologias adquiridas por meio da mesma.

Conclusão

Por meio do estudo, observou-se que uma alta prevalência de síndrome metabólica na população estudada, podendo ser considerada um mal causado pela vida moderna, de reconhecido impacto para a morbidade e mortalidade das populações, especialmente em decorrência de eventos cardiovasculares que estão intimamente associados.

A maior prevalência de SM na pesquisa foi do sexo feminino, o que constata maior procura do mesmo pela rede básica pública de saúde. As variáveis sociodemográficas, estado nutricional não

mostraram associação significativa com o diagnóstico de SM, provavelmente por conta do número amostral reduzido, devido a contratempos de custo e tempo da pesquisa, no entanto, os dados tornam-se importantes quanto a urgência de se implementar, especialmente no SUS, medidas interventivas a fim de prevenir ou identificar precocemente os componentes da SM.

Referências

BOPP, M.; BARBIERO, S. Prevalência de Síndrome Metabólica em Pacientes de um Ambulatório do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (RS). **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 93, n.5, p. 473-477, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. In: Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COUTO, M.T. et al. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.33, p.257-70, 2010.

KELISHADI, R. Childhood overweight, obesity, and the metabolic syndrome in developing countries. *Epidemiol Rev.* v. 29, p. 62-76, 2007.

LEITÃO, M.P.C. et al. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo – SP. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n.1, p. 60-69, 2012.

MAKARIDZE, Z.; GIORGADZE, E.; ASATIANI, K. Association of the Apolipoprotein B/Apolipoprotein AI Ratio, Metabolic Syndrome Components, Total Cholesterol, and Low-Density Lipoprotein Cholesterol with Insulin Resistance in the Population of Georgia. **International journal of endocrinology**, v. 13, p. 1-8, 2014.

MORAES, A.C.F. et al. Prevalência de síndrome metabólica em adolescentes: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n.6, p.1195-1202, 2009.

NAHAS, E.A.P. et al. Metabolic syndrome and its associated risk factors in Brazilian postmenopausal women. *Climacteric.* v. 12, p. 431-438, 2009.

NHLBI – National Heart, Lung and Blood Institute, NIH – National Institute of Health, US Department of Health and Human Services. NHLBI Morbidity and mortality chartbook (2004). NHLBI, 2004. Disponível em: http://www.nhlbi.nih.gov/resources/docs/04a_chtbk.pdf. Acessado em 13 de agosto de 2015.

NCEP. National Cholesterol Education Prongam Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adult (Adult Treatment Panel III). Third Report of the National Cholesterol Education (NCEP). *Circulation*, v.106, p.3143-321, 2002.

NÓBREGA O.T.; FALEIROS V.P.; TELLES J.L.; Gerontology in the developing Brazil: achievements and challenges in public policies. **Geriatr Gerontol**, v.9, n.2, p.135-139, 2009.

PALANIAPPAN, L. et al. Predictors of the incident metabolic syndrome in adults: the Insulin Resistance Atherosclerosis Study. **Diabetes Care**, v.27, n.3, p.788-793, 2004.

RIGO, J.C. Prevalência de síndrome metabólica em idosos de uma comunidade: comparação entre três métodos diagnósticos. 2007. 68f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Curso de Pós-graduação em Clínica Médica e Ciências da Saúde. Área de Concentração em Geriatria - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2007.

SBH-Sociedade Brasileira de Hipertensão; SBC- Sociedade Brasileira de Cardiologia; SBEM- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia; SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes; SBEO- Associação Brasileira para Estudos da Obesidade. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arq Bras Cardiol**, n. 84, s. 1, p. 1 -28, 2005.

SCALA, L.C.N. et al. Síndrome metabólica em hipertensos de Cuiabá – MT: Prevalência e Fatores Associados. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 92, n.6, p. 472-478, 2009.

WHO 2011. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization, 2011.

AÇÕES EFETIVAS NO CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Andreza de Lima Rodrigues¹ – URCA

Email: andrezarlima@hotmail.com.

Alícia Ralhemyllle Rodrigues Tomaz - URCA

Maria da Paz Castelo Lins - URCA

Samyra Paula Lustoza Xavier- URCA

Maria de Fátima Antero Sousa Machado – URCA

Lucas Dias Soares Machado- URCA

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Materiais educativos e Tecnologias da educação

Resumo

O estudo tem como objetivo identificar na literatura científica quais ações incorporam formas efetivas para controle e participação social na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) que resultou em 222 artigos, porém apenas 5 se encaixavam no estudo. As ações de interação na participação social no âmbito da atenção primária à saúde constituem uma forma de interligar a assistência e o posicionamento da comunidade diante desse tema, proporcionando maior proximidade dos gestores, profissionais e usuários. As reuniões com as três esferas de interesse, apresentam grande potencial como ação efetiva para participação social assim atendendo as principais necessidades.

Palavras-chave: Participação social; Estratégia saúde da família; Atenção primária a saúde.

Introdução

O cenário brasileiro sofreu grandes modificações a partir da década de 1970, com o fim da ditadura militar, a transição na política nacional para a democratização, trouxe consigo a construção e a proliferação de movimentos sociais por todo o país. Nesse contexto, surgiram muitas propostas sobre a reformulação da estrutura das políticas sociais e ampliação da cobertura assistencial, dentre elas, o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) (JUNIOR; MARTINS, 2014).

¹ Email: andrezarlima@hotmail.com. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa (FUNCAP).

O MRS foi o ponto de partida para a criação do Sistema único de Saúde (SUS), que tem como princípios a equidade, universalidade e integralidade. E como uma de suas diretrizes a participação social, caracterizando-se como uma linha básica para funcionamento adequado dos princípios que regem o SUS.

A Participação social intitulado também como “participação comunitária”, foi pactuada e regulamentada através da Lei n 8.142/90, a partir da criação de Conselho de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo. Cabe ressaltar que essas não são as únicas possibilidades de participação, mas apresentam-se como mecanismos primordiais e legais assegurados pela Constituição Federal de 1988. Desde então, a participação social vem ganhando cada vez mais espaço nas discussões políticas, a partir de processo de luta e conquista (LIMA; GALIMBERTTI, 2014).

O principal foco da participação social é a promoção da autonomia da população com intuito de opinar e interferir nas decisões políticas que afetam a sua saúde e conseqüentemente na qualidade de vida, esse processo de participação da comunidade é uma intervenção ampla e transformadora. É de grande importância a participação da comunidade no âmbito da saúde para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e para que a democratização no SUS realmente ocorra (JUNIOR; MARTINS, 2014).

Nesse contexto, a ESF merece destaque especial, pois traz em seu bojo expectativas para construção de um sistema de saúde mais justo e eficaz, ao favorecer uma maior proximidade às demandas da população e buscar novas formas de intervenção calcadas na promoção de saúde e prevenção de doenças (SILVA et al. 2014), a partir do estímulo da participação social.

A participação e controle social diante das políticas públicas de saúde representam a porta de entrada para as mudanças das ações governamentais com intuito de melhoria para toda comunidade. As principais ferramentas para que haja essas intercomunicações entre os usuários, profissionais e gestores são os conselhos e conferências que são considerados instrumentos primordiais como espaço de conflito e negociação, contribuindo ainda para o exercício do poder político da população (REIS et al, 2013).

Entretanto, mesmo com todo respaldo legal para que haja a participação social é perceptível o quanto ela ocorre de maneira ineficiente. O que de fato corrobora para a necessidade de empoderamento da população acerca de seus direitos. Diante desse contexto é

preciso uma reavaliação constante para o aprimoramento da participação, tornando-a de fato a porta de entrada para melhoria do sistema de saúde da população (COELHO, 2012).

Frente à relevância do controle e participação da sociedade nas políticas públicas de saúde e atenção básica torna-se pertinente analisar o controle e participação social no contexto da estratégia de saúde da família.

Objetivo

- Identificar, na literatura científica, quais ações incorporam formas efetivas para controle e participação social na Estratégia Saúde da Família;
- Conhecer as principais ações educativas promovidas pela estratégia saúde da família para efetivar a participação social;
- Discutir sobre as implicações das ações de interação da participação e controle social no contexto da ESF.

Metodologia

A revisão integrativa da literatura possibilita a obtenção de ferramentas para a prática baseada em evidências. Disponibiliza aos profissionais de áreas distintas da saúde uma síntese sobre os resultados de estudos mais relevantes de forma organizada e sistematizada, permitindo a incorporação dos achados na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O presente estudo assimilou as seis etapas indispensáveis para a construção de um estudo de revisão integrativa segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) Reconhecimento da questão de pesquisa; 2) Implantação de critérios para compilação dos estudos; 3) definição dos conhecimentos a serem retirados dos estudos; 4) classificação dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação em síntese da revisão.

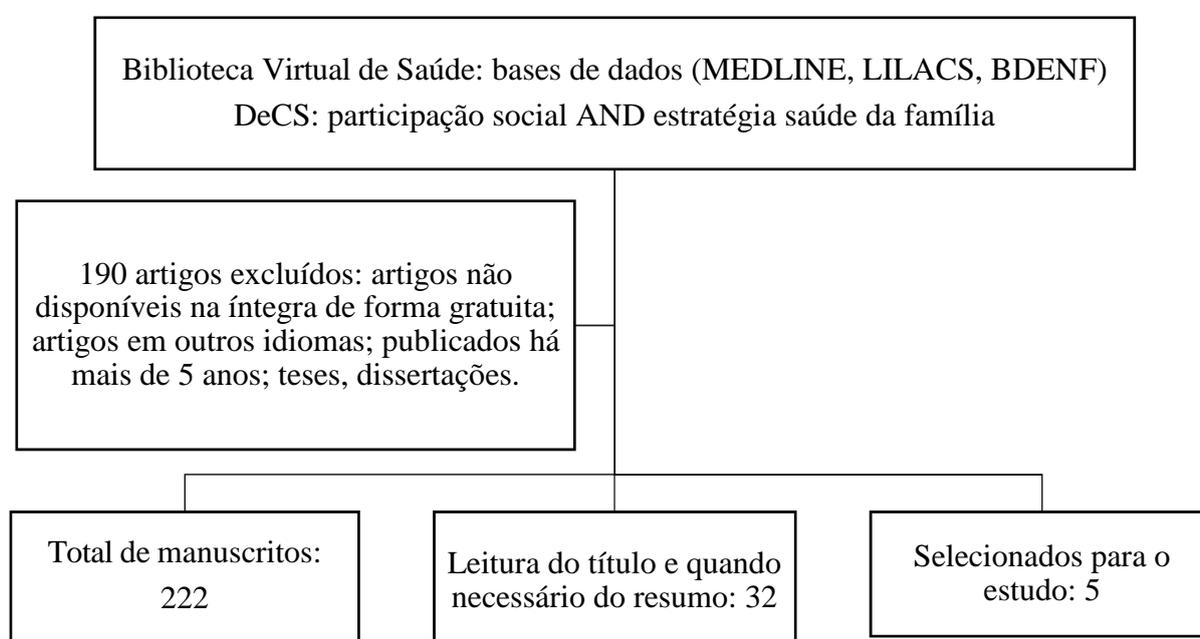
Seu desenvolvimento deu-se a partir da seguinte pergunta norteadora: quais ações efetivas para a interação do controle e participação social na estratégia saúde da família?

A busca foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2017 na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os termos escolhidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) para utilização da busca foram: participação social, estratégia saúde

da família, controle social. Mediados pelo operador booleano AND, que resultou em 222 estudos. Os critérios empregados para selecionar os estudos foram: artigos completos e disponíveis; idioma português; publicado nos últimos cinco anos.

Ao adotar tais critérios de inclusão e leitura dos títulos e resumos, estabeleceram-se a amostra de trinta e dois estudos, sendo que desses apenas cinco foram selecionados para o estudo. Os demais artigos foram excluídos por que não se adequavam a temática, por serem repetidos, não estarem disponíveis em formato completo e apresentavam como formato de texto dissertações e teses. A busca detalhada está descrita na Figura 1.

Figura 1-Digrama representativo da busca de artigos. Crato, CE, 2018.



Fonte: autoria própria.

Na síntese dos dados foram construídas duas matrizes, uma abordando os aspectos metodológicos dos estudos e outra as principais ações observadas, de acordo com cada estudo, sobre participação social na ESF, a partir disso, emergiram duas categorias para discussão principais ações educativas promovidas pela estratégia saúde da família para efetivar o controle social e implicações das ações de participação social na ESF.

Resultados e Discussão

Para caracterização do estudo foi considerado o título, o ano, a amostra e o cenário nos quais as pesquisas foram desenvolvidas.

É mister ressaltar que todos os cinco artigos que compuseram a amostra final da busca, delinearão-se em estudos qualitativos, tendo em vista que estes buscavam conhecer as experiências e realidades vivências no contexto do controle e da participação social nas ações de saúde pública.

Em sua considerável maioria obteve-se como amostra a participação dos líderes comunitários, que são usuários do SUS que representam a comunidade, com a população que varia de 9 até 125 participantes. Em relação ao ano de publicação, os estudos encontrados são somente dos anos de 2014 e 2016, havendo lacunas de pesquisa nos demais anos.

Quadro 1: Síntese dos textos segundo o título, ano, amostra e cenário. Crato, CE, 2018.

| Título | Ano | Amostra | Cenário |
|---|------------|--|---|
| 1. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. | 2016 | 9 enfermeiros | Unidades de saúde da família (USF) |
| 2. Participação social na estratégia de saúde da família: análise da percepção de conselheiros de saúde. | 2014 | 36 conselheiros de saúde | Conselhos de saúde das unidades de saúde da família (USF) |
| 3. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da estratégia saúde da família do território de Vila União, em Sobral- CE. | 2016 | Lideranças comunitárias e profissionais de saúde | Centro de saúde da família (CSF) |
| 4. Participação popular nas ações de educação em saúde: Desafios para os profissionais da atenção primária. | 2014 | 4 coordenadores; 41 trabalhadores da saúde; 37 ACS; 43 usuários | Centros de saúde da família (CSF) |
| 5. Participação social e a potência do agente comunitário de saúde. | 2014 | 8 ACS; 4 gestores; 4 profissionais da USF; 4 lideranças comunitárias. | Unidade de saúde da família (USF) |

Fonte: autoria própria.

De acordo com as ações identificadas, as reuniões entre os profissionais, gestores e usuários têm sido um meio propício à orientação e empoderamento da população em relação à

importância da participação social. As implicações dessas ações atendem aos objetivos propostos pela política que visa à integralidade e o aperfeiçoamento da assistência na atenção primária.

Quadro 2: Principais ações desenvolvidas e suas implicações de acordo com os estudos utilizados. Crato, CE, 2018.

| Ações desenvolvidas | Implicações |
|---|---|
| <p>1. Ações ofertadas pelas equipes da ESF, com destaque para o interesse dos usuários as atividades educativas voltadas para os diversos momentos. Tais como: reuniões com grupos da comunidade, trabalhos lúdicos e caixinha de espera.</p> | <p>Construção do interesse da comunidade, dando maior enfoque na participação social, bem como despertar o aproveitamento da comunidade em relação os temas a serem discutidos.</p> |
| <p>2. Os Conselhos Locais de Saúde promovem reuniões abordando temas referentes à saúde da comunidade, por exemplo, campanhas sanitárias. Reconhecem a importância do atendimento individual e das dificuldades de acesso.</p> | <p>Os conselhos são percebidos como instrumento da melhoria da assistência, também como espaço de promoção da saúde e uma maior compreensão sobre a amplitude do tema e a necessidade de articulação intersetorial para se atingirem níveis desejados de saúde.</p> |
| <p>3. Participação social como conquista da comunidade, lutando pelos os seus direitos e seus objetivos. Assim havendo uma maior participação da comunidade através de reuniões.</p> | <p>Com a liderança da comunidade sobre a participação social é construído um sistema dinâmico entre comunidade e equipe da ESF.</p> |
| <p>4. Através da transmissão de informação, atribuindo um sentido de valorização da comunidade ao fato de realizarem atividades diretamente no território, ou seja, fora da unidade de saúde.</p> | <p>Esse tipo de planejamento permite que usuários se sintam valorizados, assim se mobilizando e participando mais dos serviços oferecidos em relação a participação social.</p> |
| <p>5. As práticas do ACS que implicam na valorização do potencial de inserção na comunidade, ampliando o vínculo social. Promovem transformações sociais, a partir da convivência e necessidades de grupos e pessoas, através da construção de redes de apoio social.</p> | <p>Os ACS visam o fortalecimento de processos de participação social. Resgatam aspectos da convivência comunitária e possuem uma percepção mais sensível do processo de saúde-doença-cuidado da população, além de possuir maior contato com a comunidade.</p> |

Fonte: autoria própria.

É importante salientar que para uma efetiva participação social na saúde é necessário abrir espaços de diálogo para e com a população, de modo que gerem espaços de reflexão e problematização, possibilitando uma forma de construção de uma relação de co-responsabilidade e favorecendo formas mais humanas e efetivas no processo de trabalho em saúde, tanto para os usuários, como para os profissionais (RODRIGUES et al. 2009).

A seguir serão apresentadas as categorias que descrevemos implicações presentes nos estudos e as principais ações educativas promovidas.

Categoria 1: Principais ações educativas promovidas pela estratégia saúde da família para efetivar a participação social.

De acordo com os estudos encontrados, as principais ações educativas para promover a participação social na ESF são: reuniões com grupos da comunidade, trabalhos lúdicos, conselhos locais de saúde, campanhas sanitárias, redes de apoio social, palestras e outros. A educação popular em saúde é o ponto de partida para efetivação de quaisquer tipos de estratégia de participação, proporcionando uma forma horizontal de conhecimentos levando em consideração os saberes populares que cada indivíduo traz consigo (OLIVEIRA et al. 2014).

“O movimento de educação popular em saúde valoriza a prática educativa, numa perspectiva horizontal da relação trabalhador-usuário, incentivando as trocas interpessoais, as iniciativas da população usuária e, pelo diálogo, busca compreender o saber popular” (OLIVEIRA et al. 2014, p. 1391).

Além das ações destacadas pelos estudos sintetizados, existem também outras ferramentas que podem auxiliar na ação de participação da comunidade. Por exemplo, as visitas domiciliares e as salas de espera que tem a capacidade de ampliar os conhecimentos e promover os princípios do SUS, integralidade, equidade e universalidade.

As salas de espera são momentos de distração aos usuários durante o tempo que aguardam pelo atendimento do serviço, levando conhecimento e informações para estes, ainda ressalta que esse momento se mostra oportuno para a realização de atividades dialogadas com os usuários em relação a prevenção e promoção da saúde (RODRIGUES et al. 2009).

Já as visitas domiciliares são muito eficientes no que diz respeito a maior aproximação, estabelecendo vínculos entre a comunidade e os profissionais de saúde. Possibilitando que o usuário, mesmo em condições que pareçam inviáveis, seja inserido no serviço de saúde, e que

os profissionais tenham contato com o contexto cultural, social e de infraestrutura que cada comunidade apresenta identificando as necessidades de cada uma delas (KEBIAN; ACIOLI, 2014).

Diante disso, percebe-se a importância das ferramentas que possibilitam a aproximação da comunidade e dos programas de saúde, pois a participação social é de grande valia tanto para a comunidade quanto para as unidades de saúde. Para a comunidade contribui com o esclarecimento de dúvidas, a promoção do autocuidado e o conhecimento sobre o funcionamento do serviço de saúde. Em relação ao serviço de saúde, melhora a humanização do atendimento, aproxima o conhecimento com o fluxo do serviço e nesse contexto é possível estabelecer os princípios e diretrizes do SUS.

Categoria 2: Implicações das ações de interação da participação e controle social no contexto da ESF.

A ESF tem como forte característica o contato direto da equipe de profissionais de saúde com o indivíduo, a família e a comunidades. Esta aproximação, permite aos profissionais conhecer a realidade vivida naquele contexto social e cultural, e assim, identificar a melhor forma de atuar junto à população para sanar suas necessidades em saúde e fortalecer a participação social, a partir da mediação do fortalecimento da democracia e da autonomia dos usuários (OLIVEIRA et al. 2016).

Existem diversas percepções construídas de acordo com a vivência enquanto liderança comunitária e profissional de saúde em relação aos sentidos de participação social, declarados como façanha e direito desenvolvido de forma social e histórica associado as atribuições políticas. É inerente que os indivíduos assumam o comprometimento social diante da sua posição de estar no mundo mantendo convivência com outros indivíduos, assimilando suas ações, e seu poder de transformação nesse contexto (FREIRE, 2001).

Nas opiniões expressas pelo público abordado nos estudos encontrados, a participação e a transformação social dizem respeito à luta por políticas sociais, comprometimento em busca de melhorias comunitárias, ações e intervenções sociais, movimentos em benefício da comunidade, o protagonismo social diante da construção coletiva e a mobilização de todos os envolvidos.

Entretanto, a participação e o controle em saúde não podem estar restritos às instâncias formalizadas como os conselhos e as conferências em saúde, mas sim, devem estar no dia-a-dia do serviço de saúde pública, em seus vários contextos, e deve ser valorizada e incentivada para que se constitua um espaço no qual os usuários possam discutir, enfrentar e melhorar as situações de vida e saúde em que vivem, conforme os princípios do SUS (REIS et al. 2013).

O presente estudo enfatizou a relevância das ações de interação na participação social no âmbito da atenção primária à saúde, que constituem uma forma de interligar a assistência e o posicionamento da comunidade diante desse tema, proporcionando maior proximidade dos gestores, profissionais e usuários. Dessa forma, possibilita a compreensão das principais necessidades, prioridades e desejos da comunidade, além de entender os papéis de cada indivíduo diante do convívio em sociedade, promovendo reuniões para discutir sobre a importância da participação social.

Considerações Finais

A participação social é fundamentalmente importante para a concretização plena das ações de saúde. Uma população é considerada saudável quando participa ativamente das decisões no campo da saúde pública, sendo, portanto, um importante aspecto a se considerar nos espaços de planejamento em saúde. A relevância da participação social é uma bandeira defendida desde a sua institucionalização pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Desde então, o envolvimento da população vem acontecendo de várias formas, em espacial, a nível de atenção primária através das ações de educação em saúde, a qual permite aos profissionais uma aproximação com a realidade local e então, facilita a condução da formação da consciência sanitária nos indivíduos, nas famílias e na comunidade.

A participação da comunidade diante do convívio social em relação à saúde, apresentam resultados positivos frente a melhoria da assistência e maior comunicação entre o binômio oferta-demanda que a estratégia saúde da família oferece. As reuniões com as três esferas de interesse, usuários, trabalhadores e gestores, apresentam grande potencial como ação efetiva para participação social.

Evidenciou-se a carência de estudos sobre o tema, apontando a necessidade de mais pesquisas que subsidiem a realização de ações de forma efetiva na participação da comunidade.

Referências

BISPO-JUNIOR, José Patrício; MARTINS, Poliana Cardoso. Participação social na Estratégia de Saúde da Família: análise da percepção de conselheiros de saúde. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 440-451, 2014.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde Sociedade**, v.21, p.138-151, 2012.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 12. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

KEBIAN, Luciana Valadão Alves; ACIOLI, Sonia. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 161-9, 2014.

LIMA, Fabiana Araújo; GALIMBERTTI, P.A. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral-CE. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 157-175, 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto e Contexto –Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, Deíse Moura de; et al. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 421-427, 2016.

OLIVEIRA, Lucia Conde; ÁVILA, Maria Marlene Marques; GOMES, Annatália Meneses Amorim; SAMPAIO, Maria Homéria Leite de Moraes. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. **Interfece**, Botucatu, v. 18, n. 2, v. 18, 2014.

REIS, Regimarina Soares; et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, 2013.

RODRIGUES, Andréia Dornelles; et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação e saúde. **Vivências**, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009

SILVA, Carlos Roberto Castro e; et al. Participação social e a potência do agente comunitário de saúde. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, 2014.

Agradecimentos

Agradecemos a Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa – FUNCAP pelo apoio.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE OBESIDADE E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Andreza de Lima Rodrigues¹ – URCA
Cícera Amanda Mota Siebra - URCA
Samyra Paula Lustoza Xavier - URCA
Simonete Pereira Silva - URCA
Maria do Socorro Vieira Lopes - URCA
Maria de Fátima Antero Sousa Machado - URCA

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Materiais educativos e Tecnologias da educação

Resumo

O estudo tem como objetivo relatar a vivência de uma atividade educativa acerca da temática obesidade com Agentes Comunitários de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir da vivência de atividade educativa de capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde realizada no mês de fevereiro de 2018, na Unidade Básica de Saúde Paulo Gonçalves no Bairro Vila Paulo Gonçalves na cidade de Aurora. Segundo os aspectos relatados na avaliação e discutidos durante os vários momentos da ação, esta foi de muita relevância, pois serviu de alerta para as ACS sobre a importância da avaliação do peso e da altura, do cálculo do IMC e da medida da CA dos pacientes, de modo a realizar um acompanhamento mais rigoroso do estado nutricional dos pacientes, e assim promover orientações e encaminhamentos adequados para a UBS. Considerou-se que durante o processo de ensino/aprendizagem, as participações das ACS foram bastante proveitosas, pois conseguiram assimilar o conteúdo abordado e as atividades aconteceram de forma satisfatória.

Palavras-chave: Educação em saúde; Agente comunitário de saúde; Capacitação profissional; Obesidade; Alimentação saudável.

Introdução

O Sobrepeso (ou excesso de peso) representa um problema de saúde pública mundial em países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento, com alta prevalência e demanda altos custos para sanar suas complicações (FLORÊNCIO et al, 2016).

O sobrepeso se caracteriza pelo peso corporal aumentado, derivado do acúmulo de gordura em relação à altura, que pode propiciar risco elevado para o desenvolvimento de diversas doenças (FLORÊNCIO et al, 2016).

¹Email: andrezarlima@hotmail.com. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa (FUNCAP).

O excesso de peso é decorrente do desequilíbrio entre o consumo calórico e o gasto energético, já a obesidade é o estado mais grave do excesso de peso, sendo caracterizada como uma das doenças que integra o grupo de doenças e agravos não transmissíveis (CORDEIRO, FREITAS, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017) a prevalência da obesidade em crianças e adultos em países de alta, média e baixa renda teve crescimento e isso reflete em implicações significativas para a saúde da população e para os gastos com serviços de saúde em décadas. Em 2014, mais de 1,9 bilhões de adultos e 41 milhões de crianças (menos de cinco anos) em todo o mundo apresentavam sobrepeso ou obesidade (WHO, 2016).

Conforme os dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2006, o índice de indivíduos adultos com sobrepeso era de 43%, enquanto os obesos representavam 13% da população. Atualmente, estes índices chegam a 52,5%, sendo que 18% da população é considerada obesa. Essa tendência de aumento de prevalência do sobrepeso e obesidade é verificada para todas as regiões brasileiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O excesso de peso e a obesidade se apresentam como desencadeadores de várias outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como: Doenças cardiovasculares (DCV), osteoartrites, distúrbios reprodutivos e do sono, além de algumas neoplasias e redução da função pulmonar (FLORÊNCIO et al 2016).

As DCNT são as principais causas de morte no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2017).

No Brasil, essas doenças crônicas avançam, com o aumento de 61,8% de diabetes e de 14,2% de hipertensão na última década (BRASIL, 2017). Para enfrentar as DCNT nos próximos dez anos estão sendo priorizada a redução da exposição da população aos fatores de risco apontados pela literatura (tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física, consumo abusivo de álcool) e o incentivo aos fatores protetores, visando ampliar medidas de proteção da saúde como espaços para prática de atividade física ou medidas de proibição à propaganda do cigarro e criação de ambientes livre de fumo, entre outros, além de incentivo a alimentação saudável (BRASIL, 2017).

Percebe-se que combater o excesso de peso e obesidade é um fator de importância para o enfrentamento das DCNT. Cabe aos profissionais de saúde atuar na tentativa de prevenir excesso de peso e obesidade, como também de intervir nos quadros já instalados visando evitar complicações.

Intervenções direcionadas à melhoria do trabalho dos profissionais de saúde no sentido de reduzir o peso das pessoas com excesso de peso ou obesidade podem ser divididas entre aquelas voltadas para os próprios profissionais de saúde e aqueles voltados para a organização do cuidado (FLODGREN et al, 2017).

As intervenções que visam o profissional de saúde individual são, por exemplo, a entrega de materiais educativos, workshops, alfaiataria, lembretes e ferramentas de apoio às decisões clínicas. Exemplos de intervenções organizacionais são equipes multidisciplinares, cuidados partilhados ou mudar a configuração dos cuidados (por exemplo de clínicas especializadas à atenção primária), o que pode melhorar o acesso a cuidados e outras mudanças organizacionais (FLODGREN et al, 2017).

Nesse sentido, a partir da observação de que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tinham dificuldade em identificar pacientes obesos, ao passo em que, em uma área com 2414 pessoas, só havia 22 registros de obesos, viu-se então a necessidade de abrir os olhos para essa problemática, a partir da ideia de formar um grupo para os pacientes obesos, acreditou-se que é importante, primeiramente, capacitar essas profissionais para que pudessem identificar corretamente os pacientes obesos para então, avançar na proposta de ação.

Tendo em vista os inúmeros benefícios que a prevenção do excesso de peso e obesidade podem trazer ao indivíduo e a população, podendo atuar como um dos fatores protetores das DCNT, e já que não existe um real conhecimento do perfil nutricional da população da Equipe de Saúde da Família Paulo Gonçalves, viu-se essa necessidade de conhecer a situação de saúde da população como o primeiro passo para planejar ações e programas que reduzam a ocorrência de doenças, melhorando a saúde dessa população.

O ACS é um dos profissionais responsáveis pela coleta dos dados acerca da situação de saúde dos pacientes adscritos em sua área, e é essencial o seu conhecimento sobre as técnicas antropométricas e indicadores de diagnóstico do estado nutricional do indivíduo, da família e da comunidade para maior controle e favorecer o planejamento adequado em saúde conforme necessidades identificadas.

Objetivo

Relatar a vivência de uma atividade educativa com agentes comunitários de saúde sobre obesidade e alimentação saudável em uma unidade básica de saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir da vivência de atividade educativa de capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde realizada no mês de fevereiro de 2018.

A ação de Educação na Saúde teve como cenário a Unidade Básica de Saúde Paulo Gonçalves no Bairro Vila Paulo Gonçalves na cidade de Aurora. Esta UBS é composta por 727 famílias e 2414 pessoas cadastradas.

A equipe de saúde é formada pela médica, a enfermeira, duas técnicas, seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e a equipe odontológica que também faz parte, com cirurgião-dentista e técnica de odontologia, como serviços que prestam auxílio administrativo, há duas agentes administrativas, duas auxiliares de serviços gerais, e o motorista do transporte.

Para planejamento da ação, a equipe de profissionais de saúde da referida UBS, realizou uma reunião prévia para definição das atividades que seriam desenvolvidas, o dia e o cronograma da ação.

Desse modo, optou-se por uma ação realizada em um único encontro preparatório de capacitação das ACS, que ocorreu no dia 08 de fevereiro de 2018, turno da tarde, com duração de 4 horas, e com a participação das ACS e técnicas da ESF Paulo Gonçalves, a enfermeira, a médica e a dentista da equipe, juntamente com a nutricionista e o educador físico do NASF. Esse encontro posteriormente serviria de base para ações futuras como a implantação do grupo de Medida Certa na unidade em parceria com o NASF.

Essa capacitação teve como objetivos:

- Capacitar os ACS da equipe de saúde da família Paulo Gonçalves sobre os conhecimentos básicos em avaliação nutricional e alimentação saudável.
- Oferecer treinamento no cálculo do índice de massa corpórea (IMC) e em como medir peso, altura e circunferência abdominal dos indivíduos.

- Proporcionar informações, valores de referência dessas medidas, nas variáveis sexo e idade, para que possam ser identificadas pessoas com alterações de peso e encaminhadas para a UBS.
- Estimular as ACS a cerca de planejamento e na execução de ações de promoção à saúde para usuários com sobrepeso ou obesidade, além da participação no planejamento do futuro grupo.

Conforme planejado, a capacitação de dividiu em cinco etapas:

- 1 – Dimensões e implicações da obesidade;
- 2 – Videoaula sobre a obesidade;
- 3 – Apresentação e aplicação dos instrumentos de avaliação de medidas antropométricos;
- 4 – Exposição dialogada com a nutricionista do NASF, e
- 5 – Avaliação da capacitação.

A atividade foi desenvolvida conforme cronograma apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Cronograma da Atividade de Capacitação.

| HORÁRIO | ATIVIDADE |
|----------------|---|
| 13:00 - 13:15 | Acolhimento das ACS |
| 13:15 – 13:30 | O que considera ter relação com a obesidade? |
| 13:30 – 13:45 | Vídeo de Obesidade |
| 13:45 – 14:30 | Obesidade na Comunidade, o que fazer? |
| 14:30 – 14:45 | Intervalo |
| 14:45 – 15:00 | Aplicação das questões de treinamento |
| 15:00 – 15:45 | Treinamento de aferições (peso/altura e circunferência abdominal) |
| 15:45 – 16:15 | Alimentação Saudável |
| 16:15 – 16:45 | Avaliação da Atividade |
| 16:45 – 17:00 | Lanche e encerramento |

Fonte: autoria própria.

Resultados e Discussão

Para realização da atividade educativa, a equipe de saúde responsável pela ação, através de reuniões para planejamento, estabeleceu o cronograma, as atividades que seriam desenvolvidas e os objetivos a serem alcançados a partir dessa capacitação.

Todo o processo de planejamento deu-se conjuntamente e partiu da ideia de que não basta a simples realização de ações educativas baseadas no repasse de informações. É fundamental que, a partir dos objetivos traçados e da metodologia a ser utilizada, a equipe profissional envolvida no trabalho possa planejar ações cuidadosamente (COSTA, MUNARI, 2004), para que o processo de capacitação se dê de forma efetiva a partir da troca de informações, ideias e experiências para, através da aprendizagem significativa, possibilitar o desenvolvimento de competências profissionais.

Seguindo as etapas definidas para realização da capacitação, o primeiro momento, foram trabalhadas as dimensões da obesidade. Nesta etapa, cada integrante escreveu em um papel o que conhecia sobre a obesidade e seus principais fatores desencadeantes.

Com a realização deste momento, foi possível identificar que as ACS têm um conhecimento básico acerca dos fatores relacionados ao sobrepeso e as suas principais complicações. As respostas encontradas foram categorizadas pelas ideias comuns e posteriormente discutidas. Conforme está demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Conhecimento das ACS acerca da obesidade.

| IDEIA PRINCIPAL | ESCRITO NAS TARJETAS |
|---------------------------|--|
| Falta de atividade física | Sedentarismo Acomodação |
| Erros alimentares | Se alimentar de forma errada Alimentação errada |
| Complicações da obesidade | Infarto |
| Autocuidado | Falta de atenção |

Fonte: autoria própria.

Pôde-se perceber nas suas escritas nas tarjetas e pelas discussões, o quanto as ACS estão dispostas a aprender e tem interesse em ganhar o conhecimento para aplicar na prática diária.

As dúvidas foram sanadas pela equipe da Atenção Básica em parceria com os profissionais do NASF.

Desde a implantação das equipes de saúde da família, o papel do ACS tem ampliado, exigindo novas competências, tanto no campo teórico-prático, quanto nos aspectos políticos e sociais, em especial, aquelas relacionadas à saúde. Entretanto, o processo de qualificação deste profissional ainda é desestruturado, fragmentado e na maioria das vezes, insuficiente (AVELAR, 2014).

Segundo Gomes et al (2016) o ACS desempenha um papel de mediador entre os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade. Por isso, precisam estar devidamente capacitados acerca dos principais problemas de saúde que afetam a qualidade de vida e saúde dos pacientes assistidos por estes.

No segundo momento da atividade, todos assistiram ao um vídeo² educativo explicando como a obesidade acontece, e posteriormente, este foi discutido a partir de uma exposição dialogada sobre o tema.

O terceiro momento da ação, deu-se com a apresentação dos instrumentos de avaliação antropométricos: Índice de Massa Corpórea (IMC) e valores de referência para adultos e idosos, Circunferência Abdominal (CA), valores de referência para homens e mulheres e os gráficos de avaliação infantil e de adolescente (0 a 5 anos; 5 a 10 anos; e 10 a 19 anos).

Para o melhor entendimento, o grupo foi dividido em duplas ou em trios e distribuídos pequenos estudos de casos, o qual foram feitos pelos ACS e discutidos no grande grupo. Em seguida, na sala de triagem da unidade, realizou-se um treinamento com as profissionais para medir peso, altura e circunferência abdominal (CA) umas das outras, calculando os IMC, classificando o estado nutricional e risco cardiovascular.

O quarto momento da ação contou com a participação da nutricionista do NASF fez uma breve explanação sobre alimentação saudável e, por fim, no quinto e último momento, as ACS avaliaram a atividade de capacitação.

Para avaliação, foi solicitado aos ACS que escrevessem num papel os pontos positivos e negativos que conseguiram identificar durante a realização das atividades.

As ACS relataram que viram muitos aspectos positivos com essa atividade e apoiaram a proposta do futuro grupo, dispendo-se a calcular os IMC dos pacientes, primeiramente adultos

² Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BLNJycA9o6Y>.

e crianças de suas áreas, para depois expandir-se para idosos. E com essa visão geral da área poderá ser percebido se os conhecimentos repassados em capacitação foram assimilados, com a identificação do estado nutricional dos pacientes de área.

Como negativos, elas elencaram o tempo curto da parte de treinamento, em apenas um momento. Mas garantiram-se as mesmas que, dependendo das necessidades, poder-se-iam fazer treinamentos individuais ou outros momentos em grupo posteriores. As ACS ficaram impressionadas como a aparência das pessoas pode ser enganosa, encontrando ACS que não parecia ter excesso de peso, mas com sobrepeso já presente e com risco cardiovascular aumentado, devido ao acúmulo da gordura abdominal. Como encontraram também desnutrição nas ACS (Conforme apresentado na tabela 3).

Tabela 3. Pontos positivos e negativos da atividade elencados pelos participantes.

| POSITIVOS | NEGATIVOS |
|---|-----------------------------------|
| Aprender a pesar e medir para saber se a pessoa está saudável | Descobri meu IMC |
| Aprender a fazer IMC | Descobri que estava obesa |
| Novos conhecimentos | Descobri que estava acima do peso |
| Aprender sobre Obesidade | Mais tempo para treinar |
| Conhecer os alimentos saudáveis | Mais tempo para decorar a tabela |
| Dúvidas sanadas | Pouco tempo da atividade |
| Alimentação saudável com união de vários alimentos | |

Fonte: autoria própria.

Segundo os aspectos relatados na avaliação e discutidos durante os vários momentos da ação, esta foi de muita relevância, pois serviu de alerta para as ACS sobre a importância da avaliação do peso e da altura, do cálculo do IMC e da medida da CA dos pacientes, de modo a realizar um acompanhamento mais rigoroso do estado nutricional dos pacientes, de modo a promover orientações e encaminhamentos adequados para a UBS.

Considerações Finais

Por meio desta atividade, considerou-se que durante o processo de ensino/aprendizagem, as participações das ACS foram bastante proveitosas, pois conseguiram assimilar o conteúdo abordado e as atividades aconteceram de forma satisfatória.

Pode-se concluir também que o desenvolvimento de ações realizadas de forma multidisciplinar, com conteúdos de interesse dos participantes, visou mudanças de comportamento individuais e os resultados encontrados no estudo sugerem que tais intervenções podem favorecer a saúde geral da população.

Espera-se que esse relato de experiência possa contribuir na construção e aquisição de práticas e saberes que possibilitem transformar a condição de vida e saúde dos indivíduos e que com a capacitação e as ACS, motivadas e preparadas para tal, possa-se aumentar o número de casos identificados de sobrepeso e obesidade mais condizentes com a realidade nacional, assim será a forma de avaliar os resultados dessa ação.

Para que identificando adequadamente os pacientes, possam ser selecionadas as pessoas com a condição crônica obesidade e com a mesma estratificação de risco e assim em grupo formado, escolher a prioridade do autocuidado apoiado, com a elaboração de um plano específico para elas.

Referências

AVELAR, J.M.F. O Agente comunitário de saúde e a educação permanente em saúde. 38f. Trabalho de Conclusão de curso [Especialização em Saúde da Família]. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Fortaleza: Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 20 de novembro de 2017.

CORDEIRO, J.Y.F.; FREITAS, S.R.S. N Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em uma população urbana do interior do Amazonas, Brasil. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29(4): 533-543, out./dez., 2016.

COSTA, K.S.; MUNARI, D.B O grupo de controle de peso na educação em saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 12, p. - 54 – 59, 2004.

FLORÊNCIO, R.S. et al. Excesso ponderal e marcadores de vulnerabilidade sociodemográfica em adultos jovens escolares Acta Paul Enferm. 2016; 29(4):413-20.

FLODREN G, GONÇALVES-BRADLEY DC, SUMMERBELL CD. Interventions to change the behaviour of health professionals and the organisation of care to promote weight reduction in children and adults with overweight or obesity. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, 2017.

GOMES, R.C.M.; SOUZA, C.D.; BAGGIO, A.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 21, n.5, p. 1637-1646, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2017.

World Health Organisation (WHO). Obesity and overweight (factsheet). Disponível em: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en. Geneva: World Health Organization, 2016.

World Health Organization (WHO). Implementation plan to guide further action on the recommendations included in the Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Disponível em: apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-en.pdf?ua=1. Geneva: World Health Organization, 2017.

Agradecimentos

Aos profissionais e agentes comunitários de saúde da Unidade Básica de Saúde Paulo Gonçalves no Bairro Vila Paulo Gonçalves;

Aos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF);

À Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa – FUNCAP pelo apoio e incentivo.

BRINCAR E APRENDER: USO DO LÚDICO COMO METODOLOGIA DE ENSINO

Míria Kayny da Silva Leão - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.
mkleao@hotmail.com

Carla do Vale Caminha - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Lusileide Araújo de Sousa - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Rumão Batista Nunes de Carvalho - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em Saúde

Resumo

INTRODUÇÃO: A estratégia lúdica na educação infantil é importante, por ser um procedimento de real valor no desenvolvimento de qualquer conteúdo. **OBJETIVO:** Compartilhar a experiência desenvolvida através do uso de uma atividade lúdica como estratégia no processo ensino aprendizagem de crianças, por acadêmicas de enfermagem de uma instituição de ensino superior. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de atividades desenvolvidas durante ações do Programa Saúde na Escola. Para um melhor planejamento, foram realizadas as seguintes etapas: Conhecendo a realidade; Tipo de metodologia de ensino a ser utilizada; Construção da história; Confeção dos materiais; Aplicação da metodologia de ensino; Avaliação do conhecimento. **RESULTADOS:** Essa experiência possibilitou as crianças assumirem a responsabilidade sobre a produção do seu conhecimento e se assumir como sujeito do seu processo de aprendizagem. Assim, através dessa atividade lúdica e sua aplicação em uma suposta realidade, foi possível despertar a curiosidade à medida que crianças se inseriam no contexto da história. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que experiência proporcionou às estagiárias mais interesse pela busca de alternativas no processo de ensino-aprendizagem. Já para os escolares, proporcionou mais conhecimento sobre o assunto, participação e desenvolvimento do raciocínio crítico.

Palavras-chave: Ensino. Lúdico. Brincadeiras

Introdução

O mundo globalizado e seu acelerado processo de modernização científica e tecnológica repercute na necessidade de novas formas de construção do conhecimento, o que acarreta em mudanças no processo de formação de profissionais para o atendimento à saúde da população. Com o advento da globalização, o conhecimento passou a ser compartilhado com todos e em tempo real, exigindo adaptações dos professores e dos estudantes. Dessa forma, o modelo de ensino tradicional, amplamente utilizado na educação superior na área da saúde, já não atende

a necessidade de formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de transformar a realidade social, a fim de minimizar injustiças e desigualdades (SOUZA, 2017).

De acordo com Carvalho e Montenegro (2012), ao longo da história, podemos reconhecer práticas de educação em saúde pautadas no modelo verticalizado, no qual o conhecimento é apenas transmitido, sem abrir espaço para participação do receptor. Entretanto, o processo ensino-aprendizagem não deve ser unidirecional, e sim compartilhado por meio de uma rede de atores sociais de modo a construir coletivamente o significado e a importância das informações que se apresentam à população.

Durante a formação em enfermagem, sabe-se que no campo de prática, os graduandos são colocados a vivenciar grande variedade de atribuições de sua profissão. Entre essas, segundo Firmino et al (2016), merece destaque o enfermeiro que integra e assume a gerência da Estratégia Saúde da Família. Este profissional deve ser capaz de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde e para tanto, necessita de conhecimento e preparo para assumir essa competência.

Para Neto (2014), merece destaque o papel do enfermeiro(a) como educador em saúde, seja no âmbito escolar ou no cotidiano do seu exercício profissional, integrando o saber profissional ao saber popular para a construção e reconstrução do conhecimento. Isto tem demonstrado ser o caminho mais adequado e eficaz para a prevenção de doenças e promoção da saúde da população e, especialmente, das crianças.

Entre os setores envolvidos na promoção de saúde, encontra-se a escola. No Brasil, o Programa Saúde na Escola lançado em 2007 vem reforçar o papel essencial do enfermeiro na educação escolar, em parceria entre escolas e unidades básicas de saúde. A intenção é criar espaços dialógicos que favoreçam o aprendizado sobre saúde não se restringindo apenas ao ambiente físico da instituição, mas contemplando a realidade da comunidade de maneira a englobar a família e trazê-la para perto da escola e dos profissionais da saúde (MARTINS, 2016).

Para propagação de conhecimentos em saúde dentro do âmbito escolar, a forma de vinculação das informações devem ser consideradas como ponto chave no alcance da

efetividade das ações a serem desenvolvidas. Segundo Santos (2016), a estratégia lúdica na educação infantil é importante, por ser um procedimento de real valor no desenvolvimento de qualquer conteúdo. Trabalhando com esse tipo de metodologia o professor/profissional de saúde contará com um ambiente descontraído, onde a aprendizagem acontecerá naturalmente e evitará certos desgastes que um procedimento mais rígido, além de proporcionar uma maneira prazerosa de trabalhar.

Nas atividades lúdicas, entendidas como àquelas que visam ao brincar, divertir-se e, também, o desenvolvimento psicossocial, experimentam-se novas sensações, criam-se e recriam-se situações do cotidiano e descobre-se o mundo. Além disso, favorecem o encontro com a realidade, transformando-a e a adaptando-a aos desejos da criança (LIMA; SANTOS, 2015).

Objetivo

Este estudo tem como objetivo compartilhar a experiência desenvolvida através do uso de uma atividade lúdica como estratégia no processo ensino aprendizagem de crianças, por acadêmicas de enfermagem de uma instituição de ensino superior.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com foco na saúde escolar. Segundo Minayo (2010), esse tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas pelos autores, com a finalidade de reforçar a importância do feito na construção e remodelação dos saberes científicos e populares.

A respeito do método qualitativo, Minayo (2012) o define como um estudo que capta a subjetividade do indivíduo, estudando suas relações, opiniões, crenças e representações. Essa abordagem trabalha com a visão e interpretação do sujeito diante da realidade na qual está inserido, se conformando em grupos específicos sob um olhar empírico para realização das análises.

As atividades foram desenvolvidas no mês de abril de 2018, durante ações do Programa Saúde na Escola, através da disciplina de estágio curricular I do curso de graduação em

Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Participaram do planejamento das atividades três alunas/estagiárias, um professor-orientador e a enfermeira responsável pela Estratégia de Saúde da Família.

A temática abordada foi “Combate ao mosquito *Aedes Aegypti*”, escolhida entre as preconizadas pelo Programa Saúde na Escola e disponibilizadas no Portal do Departamento da Atenção Básica. Para um melhor planejamento, as atividades foram agrupadas em etapas: Conhecendo a realidade; Tipo de metodologia de ensino a ser utilizada; Construção da história; Confecção dos materiais; Aplicação da metodologia de ensino; Avaliação do conhecimento.

1 Conhecendo a realidade

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), participante desde estudo, está situada em um bairro da periferia do município de Picos – Piauí. A escolha da escola se deu pelo maior número de alunos matriculados, bem como pertencente à rede pública ensino e localizada dentro da principal de área de atuação da ESF em questão. A instituição escolhida tem como níveis de modalidade da educação, o ensino fundamental I e II. Entretanto, para abordagem da temática, participaram das atividades, os alunos que pertenciam ao 3º, 4º e 5º ano do ensino fundamental I.

A atividade lúdica foi realizada na sala de aula em três momentos distintos, respeitando todas etapas de aplicação, e em três semanas consecutivas, excepcionalmente nas quintas-feiras. O horário ficou acordado junto às professoras, a qual ficou responsável por comunicar a equipe quaisquer eventualidade. Meia hora antes da apresentação dos alunos foram realocados para o pátio enquanto estudantes de enfermagem organizavam a sala de aula, os materiais e colocavam suas fantasias. Ao término, os personagens saíram da sala de aula para que professora responsável levasse seus alunos.

Com a ajuda de um narrador, a história lúdica seria iniciada e, assim, de acordo com a narrativa os personagens entram em cena. Para incrementar a encenação, foi acrescentado como recurso, músicas e vinhetas. A participação do professor-orientador e da enfermeira da ESF se deu durante o planejamento, como sugestões para a realização da atividade, aquisição de algum recurso material, e, principalmente, como meio de contato com os professores e coordenadores da escola selecionada.

2 Tipo de metodologia de ensino a ser utilizada

A forma de apresentação do assunto, discutida antecipadamente entre as estagiárias, foi o ensino lúdico. A razão por esta escolha se deu pelo fato de acreditar que este tipo de metodologia iria captar maior atenção das crianças. Pois, sabe-se que trabalhar com o público infantil requer elaboração de meios criativos e atrativos que despertem a imaginação. E, com o que sugere Souza (2017), a atividade lúdica favorece a atuação do professor, pois através dela é possível educar com criatividade, dinamicidade e responsabilidade, descobrindo maneiras interessantes e descontraídas de trabalhar diferentes temas e conteúdos conforme a realidade do educando.

3 Construção da história

Nessa etapa, apesar da pequena quantidade de participantes, pensou-se na construção de uma narrativa com presença de personagens criativos como fada e bruxa, entretanto, a permaneceu-se mosquito vetor *Aedes Aegypti*, o qual estaria com um vestuário que representaria todas as suas características físicas.

4 Confeção dos materiais

Durante esta etapa pensou-se na construção do cenário, com árvore, casa de papelão, pneus, copos, tampas de garrafas, vasos e poça de água, além disso, atentou-se para a caracterização dos personagens, especialmente a do mosquito (Figura 1). Para este, preparou-se uma fantasia com listras brancas na cabeça, dorso e pernas e alguns sutis detalhes que sugerissem que era uma fêmea (Figura 2)

Figura 1 – Cenário. Picos – PI, 2018.



Figura 2 – Fantasias. Picos, PI, 2018.



5 Aplicação da metodologia de ensino

Nesta etapa, a aplicação da história foi realizada, em síntese, da seguinte forma: uma bruxa que não zelava por sua casa e espalhava fora do domicílio recipientes com água. Tempo depois, surge no cenário uma fada que orientou a bruxa sobre os riscos de saúde que estava correndo. Relatou sobre a dengue, o mosquito vetor e apontou todos locais que poderiam ser foco para o *Aedes Aegypti*. Entretanto, a bruxa desdenha das orientações feitas pela fada. Surge, então, o mosquito *Aedes Aegypti* contaminado, que por sua vez, transmitirá para a bruxa.

Alguns dias depois a bruxa começará a queixar-se de dores no corpo, nos olhos, febre e mal-estar geral. Logo, a fada retorna a cena e reforça todas as informações que havia passado anteriormente, em seguida convida a bruxa para realizar uma limpeza no seu domicílio e solicita alguns dos escolares para ajudá-la a combater o mosquito. Ao final, o mosquito “vai embora”, pois no domicílio não ficou nenhum local para depositar seus ovos.

6 Avaliação do conhecimento

Após a apresentação lúdica, as estagiárias, sentadas juntas às crianças, perguntaram o que concluíram através da apresentação. Nesse momento, foram pontuadas todas as informações repassadas pelos escolares, e através desta foi feita uma análise geral da influência do uso de uma atividade lúdica como metodologia de ensino sobre Dengue.

Procurou-se que os alunos respondessem as perguntas: “A história fala sobre qual doença?”, “Qual o nome do mosquito vetor?”, “É macho ou fêmea?”, “Como ele se reproduz?”, “Quais matérias são susceptíveis a serem criadouros de ovos?”, “Como a bruxa adoeceu?”, “O que precisamos na nossa casa para acabar com Dengue?” “Vocês farão isso em casa?”

Resultados

Antes das apresentações, as professoras responsáveis por cada turma avisou aos seus alunos que iriam participar de um momento teatral. Através deste ato, já foi possível perceber muita ansiedade, alegria e curiosidade ao que seria apresentado. No momento da apresentação, todas as crianças que estavam presentes mostraram-se interessadas na prática lúdica.

Na quarta etapa, durante a apresentação em todas as turmas, a participação direta dos escolares durante a encenação, como forma ensino de cuidados essenciais para eliminação dos

focos do mosquito *Aedes Aegypti*, foi extremamente importante para reconhecer a interação obtida através do uso da ludicidade (Figura 3).

Figura 3 – Participação dos alunos durante a atividade lúdica. Picos – PI, 2018.



A roda de conversa realizada entre os alunos de cada turma e as estagiárias/personagens, na quinta e última etapa, proporcionou firmar a efetividade do uso da tecnologia educativa e a percepção do entendimento dos alunos através de suas próprias falas. Cada criança relatou um pouco sobre o que é Dengue, características do mosquito vetor, benefícios do cuidado com a casa/comunidade, destino correto dos objetos para evitar formação de criadouros e sintomas da doença (Figura 4)

Figura 4 – Roda de conversa sobre a atividade lúdica. Picos, PI, 2018.



Com isso, foi possível perceber que todas as perguntas elaboradas foram respondidas e que o uso do lúdico como tecnologia educativa leve, proporcionou efeitos positivos em todos as turmas trabalhadas. Para melhor mensuração do conhecimento, seria interessante a aplicação

de um formulário, entretanto, devido à logística e o tempo de apresentação, não foi possível realizá-la.

Vale mencionar também que, após a resposta de cada pergunta, a mesma era discutida com todos os participantes. As estudantes de enfermagem buscaram valorizar cada respostas, por meio de parabenização e estímulo para manter o comportamento quando este estava condizente com o esperado para a promoção da saúde. Em caso de respostas equivocadas, as mesmas eram explicadas com exemplificação e linguagem condizente com o nível de escolaridade dos participantes.

Diante disso, essa experiência possibilitou as crianças assumirem a responsabilidade sobre a produção do seu conhecimento, assumir-se como sujeito do seu processo de aprendizagem. Assim, através dessa atividade lúdica e participação dos alunos em uma suposta realidade, foi possível despertar a curiosidade à medida que crianças se inseriam no contexto da história, favorecendo o despertar da motivação e pensamento crítico.

É relevante destacar, que, para a promoção da saúde, torna-se essencial a busca de novas metodologias com a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento e que lhes possibilitem ser protagonistas e corresponsáveis por sua aprendizagem, assumindo a direção de seu caminhar. Assim, o estudante passa a ocupar o lugar de sujeito na construção do conhecimento, ou seja, aprende fazendo através da ação-reflexão-ação, desenvolvendo a atitude crítica e emancipatória.

Portanto, a escola aparece como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações que visem à melhoria das condições de saúde das crianças, sendo este ambiente um setor estratégico para a concretização de iniciativas voltadas para a promoção da saúde, incentivando o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas.

Apesar de evidências científicas ressaltarem que o período da infância é o momento ideal para a construção de saberes e formação opiniões, podendo as ações educativas pautadas no lúdico contribuírem positivamente para a formação deste comportamento ecológico correto, promover educação em saúde com escolares ainda representa um grande desafio para os profissionais da saúde. Pois esta requer profissionais capacitados e dispostos a buscar novas metodologias e de fato enfrentar o desafio.

Conclusão

A atividade possibilitou uma maior interação entre as acadêmicas e profissionais da Estratégia Saúde da Família com crianças da escola assistida pela ESF. Constata-se que é imprescindível a interação com os alunos para discutir temas relevantes e atuais, como a dengue, de forma mais dinâmica, criativa e interessante, com o uso de propostas pedagógicas com enfoque na ludicidade.

Nessa perspectiva, compreendeu-se que as ações voltadas para educação em saúde utilizando o lúdico como ferramenta principal é um primeiro passo para se trabalhar temas voltados para a saúde entre escolares, pois os envolve de forma prazerosa no processo de ensino e aprendizagem, mostrando que é possível aprender brincando.

Considera-se que os resultados de todo esse trabalho foi de extrema importância para todos que participaram, ou seja, tanto para estagiários quanto para os escolares. Quanto às estagiárias, a experiência proporcionou mais interesse pela busca de alternativas no processo de ensino-aprendizagem, bem como retornos que servirão de base para o futuro como profissional. Para os alunos pelo conhecimento adquirido, participação e pelo desenvolvimento do raciocínio crítico e busca da mudança na realidade.

Referências

- CARVALHO, B.G.C; MONTENEGRO, L. C. Metodologias de comunicação no processo de educação em saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** Vol. 2, n. 2, p. 279-287, 2012.
- FIRMINO, A. A. et al. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de minas gerais. **Santa Maria**, v. 42, n.1, p. 49-58, 2016.
- LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. **O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer.** **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 2 , 2015.
- MARTINS, F. D. P. et al. Promoção do aleitamento no ensino fundamental: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** v. 18, e:1198, 2016.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. 140 p.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010, 126 p.

NETO, V. L. S. et al. Ações lúdicas como ferramenta para prevenção da obesidade do pré-escolar: relato de experiência. **Rev Enferm UFSM**. v.4, n. 4, p. 850-857, 2014.

SANTOS, L. G. A importância do brincar para o desenvolvimento cognitivo da criança na educação infantil pré-escolar sob a percepção de professores. **Projeção e Docência**. v. 7, n. 2, p. 23, 2016.

SILVA, A. A. et al. O lúdico como estratégia de promoção da saúde: integrando universidade e crianças de comunidades ribeirinhas e rurais. **Estramuros – Revista de Extensão da Univasf**. v. 3, n. 1, 2015.

SOUZA, J. B.; COLLISELLI, L.; MADUREIRA, V. S. F. Utilização do lúdico com estratégia de inovação no ensino da enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 7, e: 1227, 2017.

MORBIDADES MATERNAS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Maísa de Lima Claro (relator) – Universidade Federal do Piauí
maisaclaro_lima@hotmail.com

Artemízia Francisca de Sousa – Universidade Federal do Piauí

Luís Eduardo Soares Santos – Universidade Federal do Piauí

Andrea Nunes Mendes de Brito – Universidade Federal do Piauí

Roseanne de Sousa Nobre – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas

Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientador) – Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: EPIDEMIOLOGIA

Resumo

Introdução: Os índices de mortalidade materna no Brasil continuam aquém do preconizado pelos organismos internacionais, sendo um desafio a ser superado na saúde pública. Por isso, ter conhecimento sobre as causas de morbidade materna relacionados a este evento é imprescindível. **Objetivo:** Analisar as causas mais incidentes de morbidades maternas na atualidade no Brasil, por meio de uma revisão bibliográfica, enfatizando ações que possibilitem o norteamento de políticas públicas e ações de educação em saúde mais efetivas. **Metodologia:** Revisão integrativa através da busca eletrônica de trabalhos indexados em bases de dados, onde os mesmos tinham que versar sobre a temática proposta, ter sido publicado entre 2010 ao ano corrente e está disposto na íntegra para a leitura. **Resultado:** Os estudos apontam que as crises hipertensivas, hemorragias e sepses foram às morbidades maternas mais prevalentes no Brasil. Acendeu o alerta para a relação da precariedade do sistema de saúde, dos fatores socioeconômicos e da transmissão de doenças pelo *Aedes Aegypti* têm sobre o quadro de near miss materno. **Conclusão:** Morbidades maternas estão intimamente relacionadas aos altos índices de mortalidade, além de afetarem o estado de saúde físico e mental das mulheres com implicações diretas e indiretas para o resto de suas vidas.

Palavras-chave: Gestantes. Morbidade. Mortalidade Materna.

Introdução

O Brasil, no ano 2000 firmou metas com organismos internacionais, intitulados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), com o intuito de melhorar alguns indicadores sociais, de modo a permitir impactos positivos na qualidade de vida dos brasileiros. Dentre estes objetivos, cabe ressaltar o quinto objetivo, destinado a melhorar a saúde materna, cujas metas deveriam ser alcançadas até o ano de 2015 e versava sobre: reduzir a mortalidade materna a três quartos do nível observado em 1990 (que era de 141 óbitos por 100 mil nascidos

vivos) e universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva. Porém, vencido o prazo, o Brasil não conseguiu bater esta meta, onde tinha que reduzir para 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos, porém diminuiu pela metade a taxa de mortalidade materna, sendo que em 2011 a Razão de Mortalidade Materna (RMM) era de 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos (IPEA, 2014).

Diante deste cenário fica evidenciado que a mortalidade materna é um desafio a ser superado na saúde pública do Brasil, devendo ser tratada como prioridade, uma vez que está bem documentado que a maioria das mortes é decorrente de causas evitáveis, como afirma Reganassi et al. (2015) cujas maiores prevalências foram em decorrência da hipertensão arterial, hemorragias, infecção puerperal e aborto, porém uma saída para este cenário seria o país contar com um serviço de saúde de qualidade, integral e interdisciplinar, que atuasse desde o planejamento familiar, pré-natal, parto até o puerpério, sempre conscientizando as mulheres da relevância das consultas nestes ciclos da vida (SILVA et al., 2016a).

A Mortalidade Materna segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e a Organização Mundial de Saúde é definida como a morte da mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, em decorrência de causas relacionadas ou agravadas pelo estado gravídico ou da sua gestão, não inclusos causas acidentais ou incidentais, sendo que independente da duração ou local de gravidez (WHO, 2012).

Por isso, que Brilhante et al. (2017) afirma que a morte materna decorrente de uma gravidez considerada normal não é um fato isolado, haja vista que durante estes meses podem ocorrer vários eventos que levam a um estado de disfunção grave e/ou falência orgânica. Sendo assim, é relevante buscar semelhanças entre as mulheres que sobreviveram a episódios críticos de saúde durante a gravidez, partos e puerpério com as que vieram a óbito vítimas destas complicações, pois assim é possível obter informações cruciais sobre os determinantes sociais que estão correlacionados com a mortalidade materna.

Sendo assim, ter conhecimento dos fatores de risco que permite a identificação precoce de quais gestantes demandam maiores cuidados, a fim de haver um monitoramento dos casos graves de morbidade e near miss materno, possibilita aos profissionais de saúde realizar uma avaliação mais criteriosa acerca dos cuidados obstétricos adequados as necessidades destas mulheres, além de agir de forma preventiva na morbidade materna grave contribuindo desta forma para reduzir a mortalidade materna (MADEIRO et al., 2015).

Diante da importância e urgência em reduzir os índices de morbimortalidade materna o objetivo do presente estudo consiste em analisar as causas mais incidentes de morbidades maternas na atualidade no Brasil, por meio de uma revisão bibliográfica, enfatizando ações que possibilite o norteamento de políticas públicas e ações de educação em saúde mais efetivas.

Metodologia

Para a elaboração do presente artigo, realizou-se revisão bibliográfica de forma integrativa por meio de busca eletrônica dos trabalhos indexados nas bases de dados IBECs, PubMed, CisSaúde, Cochrame, MedCarib, Lilacs, Medline, e Scielo, bem como no Google Scholar, além de consulta a publicações de relevância no Instituto Econômico de Pesquisa Aplicada e no site da World Health Organization (OMS).

Esse tipo de estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que devem ser preenchidas. Através do mesmo, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para realizar o levantamento de dados do referido estudo, foi realizado uma busca da literatura científica pertinente, análise e síntese dos resultados, usando como base as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), a fim de cumprir criteriosamente todos os passos necessários para buscar na literatura as causas mais incidentes de morbidades maternas no Brasil.

As etapas foram: 1) estabelecimento do problema do estudo, identificação do tema da pesquisa e seleção da hipótese (questão norteadora); 2) seleção da amostra e busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão da literatura; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese dos artigos analisados.

A busca foi realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2018, utilizaram-se os seguintes descritores, obtidos junto aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS: <http://decs.bvs.br>): morbidade (morbidity), gestantes (pregnant women), mortalidade materna (maternal mortality) e near miss materno. Dependendo da base de dados utilizada, os termos

foram utilizados em português e/ou inglês. A pesquisa incluiu artigos e publicações que abordavam a temática da morbimortalidade materna brasileira e suas correlações no estado de saúde.

Com o objetivo de filtrar os trabalhos que se adequavam a temática proposta utilizou-se como critérios de elegibilidade: abordarem aspectos de morbimortalidade da população brasileira, estar disponíveis na íntegra para a leitura e terem sido publicados de 2010 até a atualidade, nos idiomas português e/ou inglês. Desta forma foram excluídas as publicações que apresentavam inconsistência com a temática do estudo, informações duplicadas e cujo texto não estivesse disponível na íntegra.

Ao iniciar a busca com os descritores isolados abriu-se um leque de estudos, sendo necessário criar critérios para filtrá-los mediante a conformidade com a temática proposta no trabalho. O primeiro filtro aplicou combinações entre os descritores, seguidos da verificação se os artigos estavam disponíveis na íntegra, seguidos da procura por trabalhos realizados na população brasileira, se tinham sido publicados entre os anos de 2010 a 2018, estavam nos idiomas português e/ou inglês e por fim retiraram-se as publicações repetidas, obtendo-se a seleção final dos trabalhos.

Resultados

Ao pesquisar na literatura sobre morbidades maternas durante a gestação, percebeu-se uma prevalência em relação ao termo “near miss materno” que faz referência à morbidade materna grave e está intimamente relacionada com as Razões de Mortalidade Materna (RMM). Por isso, que o termo near miss materno faz referência a quando uma mulher que quase faleceu em decorrência de complicações durante a gravidez, parto ou puerpério (SAY, 2010). No estudo realizado por Aguiar e Tanaka (2016), com amostra de mulheres advindas de várias regiões do Brasil, as causas mais prevalente do estado de near miss materno foram as hemorragias, seguida das síndromes hipertensivas. Já no trabalho de Silva et al. (2016b) realizado no estado do Paraná ficou constatado que o perfil das mulheres internadas com morbidade materna grave eram as que tinham idades acima dos 35 anos, sendo a pré-eclâmpsia (28,2%), hemorragia grave (23,7%) e disfunção do sistema imunológico (14,0%) as principais causas que as levaram a internação, corroborando com os achados no primeiro estudo.

Uma pesquisa realizada nos municípios do estado do Rio Grande do Norte encontrou resultados semelhantes, onde os desfechos de razão de near miss materno estão em consonância com dados apresentados acima, pois nestes as maiores médias foram para pré-eclâmpsia (24,66%), hemorragia (4,55%) e sepse (4,29%), cabendo destacar que as doenças hipertensivas foram as que apresentaram maiores médias dentre todos os marcadores totalizando 27,65% das ocorrências (ROSENDO; ROCALLI, 2016). Quando se compara estudos realizados na mesma região do país só que em estados diferentes é possível verificar que os achados não diferem, como também ficou perceptível na pesquisa realizada na cidade do Recife (Pernambuco), onde a pré-eclâmpsia, seguida dos distúrbios hemorrágicos e da sepse foram os principais eventos associados aos casos de near miss materno (OLIVEIRA; COSTA, 2015).

Resultado de estudo conduzido na cidade de Teresina (Piauí) também obteve resultados semelhantes ao de outras cidades nordestinas, onde os principais determinantes primários da morbidade materna grave foram causas hipertensivas (86,1%), seguidas das hemorrágicas (10,0%) e infecciosas (2,9%). Quando analisados quais determinantes tiveram maior correlação com os casos de near miss materno percebeu-se que foram a pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia e síndrome de HELLP. Já no tocante as causas envolvidas com a mortalidade as que apresentaram maior envolvimento dizem respeito às complicações hipertensivas com 40%, distúrbios hemorrágicos e doenças infecciosas, ambas com 30% cada (MADEIRO et al., 2015).

No tocante a cidade de Aracaju (Sergipe) os achados diferiram em alguns critérios, onde foi verificado que as causas mais prevalentes de morbidade materna grave foram os distúrbios hipertensivos (67,5%), seguidos dos indicadores de manejo (61,7%), distúrbios hemorrágicos (15,4%) e distúrbios sistêmicos (8,5%), onde dois destes critérios corroboram com os outros estudos. Quando analisado os casos de near miss materno, houveram resultados diferentes das demais pesquisas, neste caso os critérios de gestão (87,1%), critérios clínicos (41,4%) e critérios laboratoriais (21,4%) foram as principais causas associadas (GALVÃO, 2014).

Outro trabalho realizado em uma cidade do Paraná veio reafirmar que a Hipertensão Arterial Sistêmica (24,6%) foi o fator agravante de risco as gestantes mais incidente nesta população, seguido da obesidade (18%) e da Infecção no Trato Urinário (14,8%). Este estudo ainda apontou que apresentar antecedentes familiares de doenças crônicas é um fator relevante na classificação de risco da gestante (COSTA et al., 2016). Percebe-se com isto uma constância das principais causas do estado de near miss materno quando se comparam os estudos realizados

nas regiões do Brasil, indicando onde as ações de saúde devem se concentrar para reverter este quadro e, conseqüentemente, reduzir os índices de mortalidade materna.

Outros aspectos que também merecem atenção quando se trata da saúde materna e que tem implicações diretas no near miss materno diz respeito às variáveis pessoais, socioeconômicas e da qualidade do serviço prestado. Como ficou evidenciado no estudo de Oliveira e Costa (2015) em que o mesmo aponta para uma tendência positiva entre as mulheres mais velhas (acima de 35 anos), solteiras, primigestas e com baixa escolaridade em serem mais propensas a vivenciarem o near miss. No tocante a idade, Silva et al. (2016b) também alerta para a necessidade dos sistemas de saúde redobrem a atenção para mulheres acima dos 35 anos, pois constatou que as maiores taxas de internações por morbidades maternas graves no estado do Paraná eram em mulheres na faixa etária dos 35 a 49 anos de idade.

Também é importante mencionar a correlação entre as condições socioeconômicas deficitárias e a baixa qualidade na organização dos serviços de saúde na atenção básica que estas estão estritamente relacionadas aos piores desfechos na saúde materna. Como podemos observar nesta investigação a infecção pelo vírus da dengue durante o período gestacional, pode ser considerado fator de risco para a saúde do binômio mãe-filho, já que ficou definido em comparação com as gestantes expostas e não expostas ao vírus, que as do primeiro grupo expressaram um risco maior de complicações relacionadas à ocorrência de óbitos maternos, neonatais e infantis (FEITOZA et al., 2017).

Diante disso, é imprescindível um planejamento mais acurado e uma execução de políticas públicas mais amplas, que perpassem pelas áreas da educação, emprego, apoio social, adentrando nas questões voltadas para a assistência materna no âmbito da atenção básica e especializadas (ROSENDO; ROCALLI, 2016), pois estes indicadores maternos desfavoráveis são apenas um reflexo dos contrastes sociais e da baixa capacidade do sistema de saúde brasileiro em oferecer a população uma assistência médica de qualidade o que corrobora para que a mortalidade materna no Brasil continue a ser uma questão de saúde pública, além de um desafio constante para os cuidados obstétricos (RODRIGUES et al., 2016).

Ao analisar esta questão do ponto de vista epidemiológico, fica evidente a necessidade de melhorias tanto na cobertura, quanto na qualidade dos cuidados pré-natais, além de oferecer melhores infraestrutura nas maternidades de maneira a possibilitar um cuidado adequado das complicações graves e poder contar com o trabalho de equipes obstétricas multidisciplinares,

ocasionando desta forma uma assistência digna, aumentando assim, as chances destas mulheres não sofrerem sequelas nesta etapa da vida. Sendo assim, é importante a elaboração de protocolos que tenham como fundamentos as situações adversas como o near miss materno, pois eles possibilitam a atuação no ponto chave da falha antes do óbito, delineando desta maneira às intervenções preventivas que resultam na salvação de muitas vidas. (GALVÃO, 2014).

Sendo assim, cabe salientar que a mulher que vivencia o near miss acaba tendo impactos diretos e indiretos sobre sua saúde física e emocional a curto e longo prazo, onde o ciclo da maternidade que deveria ser algo prazeroso acaba se tornando um pesadelo (AGUIAR; TANAKA, 2016). Cabendo ressaltar que nem sempre as mulheres que passam por este estado têm um desfecho que resulta na sobrevivência. O trabalho de Oliveira e Costa (2015) evidenciou uma proporção elevada nos índices de mortalidade, o que implicou numa associação direta entre os casos de near miss e óbitos maternos, indicando que muitas das mulheres quando expostas a estas condições ameaçadoras de vida acabam falecendo.

Desta maneira, é imprescindível levar em consideração e documentar a experiência individual destas mulheres, pois elas são representativas do todo o que contribuí na geração de memórias coletivas e possibilita identificar onde os sistemas de saúde estão falhando e necessitando de um olhar mais direcionado para que este fenômeno não venha mais a ocorrer e, que sejam assegurados as mulheres o direito de uma gravidez, parto e puerpério sem traumas e com saúde, além de garantir que não seja vistas pelas estatísticas como sobreviventes, já que a vida é um direito humano (AGUIAR; TANAKA, 2016).

Conclusão

Ao final da revisão foi perceptível identificar que os agravos que culminam com a morbidade materna têm implicações diretas na saúde física e mental da mulher, podendo muitas vezes resultar no aumento dos índices de mortalidade materna que o Brasil luta em reduzir, sendo o near miss materno um importante preditor da qualidade dos serviços públicos de saúde materna e um norteador para o desenvolvimento e implementação das políticas públicas. Além disso, ficou estabelecido que os maiores agravos na população brasileira e que caracterizam o

near miss materno dizem respeito às crises hipertensivas, hemorrágicas e infecciosas, causas estas de manejo preventivo eficaz e menos oneroso aos cofres públicos.

A pesquisa bibliográfica mostrou também que é preciso haver um consenso acerca dos diferentes agravos abordados e quais deles caracterizam o near miss materno, que devem ser incorporados aos Sistemas de Informações Hospitalares/SUS para melhor padronizar as amostras brasileiras e possibilitar aos futuros trabalhos tornarem as análises comparativas mais fidedignas e representativas. Além deste aspecto, é imprescindível a investigação mais aprofundada da relação da morbimortalidade materna associada às doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*.

Referências

- AGUIAR, C. A.; TANAKA, A. C. A. Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o near miss materno: necessidades de saúde e direitos humanos. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 9, p. 1-13, 2016.
- BRILHANTE, A. V. M. et al. Near Miss Materno como Indicador de Atenção à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-9, 2017.
- COSTA, L. D. et al. Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016.
- FEITOZA, H. A. C. et al. Os efeitos maternos, fetais e infantis decorrentes da infecção por dengue durante a gestação em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2012. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. 1-11, 2017.
- GALVÃO, L. P. L. et al. The prevalence of severe maternal morbidity and near miss and associated factors in Sergipe, Northeast Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 14, n. 25, p. 2-8, 2014.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: Ipea, 2014.
- MADEIRO, A. P. et al. Incidence and determinants of severe maternal morbidity: a transversal study in a referral hospital in Teresina, Piauí, Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, n. 210, p. 2-9, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método e pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, L. C.; COSTA, A. A. R. Near miss materno em unidade de terapia intensiva: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 27, n. 3, p. 220-227, 2015.

REGANASSI, C. Mortalidade materna: desafios para enfermagem no enfrentamento da assistência. **Revista Fafibe On-Line**, v. 8, n. 1, p. 319-331, 2015.

REIS, Z. S. N. et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 36, n. 2, p. 65-71, 2014.

RODRIGUES, N. C. P. et al. Evolução temporal e espacial das taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil, 1997-2012. **J Pediatr**, v. 92, n. 6, p. 567-573, 2016.

ROSENDO, T. M. S. S.; RONCALLI, A. G. Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 191-201, 2016.

SAY, L. Near miss neonatal: uma abordagem potencialmente útil para a avaliação da qualidade do atendimento neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 1-2, 2010.

SILVA, B. G. C. et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Rev Bras Epidemiol**, v. 19, n. 3, p. 484-493, 2016a.

SILVA, T. C. et al. Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 25, n. 3, p. 617-628, 2016b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 – WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. Geneva: World Health Organization; 2012.

USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Míria Kayny da Silva Leão - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.
mkleao@hotmail.com

Gyzelda de Barros Sousa - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Hilana Karen de Lima Santos - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Roseanne de Sousa Nobre - Universidade Federal do Piauí/ CMPP.

Luisa Helena de Oliveira Lima - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologias em Saúde

Resumo

INTRODUÇÃO: O incentivo do uso de tecnologias educativas como método de divulgação sobre os benefícios do aleitamento materno, tem se mostrado pertinente nas pesquisas atuais. **OBJETIVO:** Caracterizar na literatura científica o uso de diferentes tecnologias para promoção do aleitamento materno e suas contribuições para exercício da enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, através dos descritores: “aleitamento materno”, “tecnologia” e “enfermagem”, nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE. Buscou-se artigos que respondessem a pergunta: "Quais as tecnologias educativas utilizadas para a promoção do aleitamento materno?". Entre os critérios de inclusão e exclusão destacam-se estudos publicados entre os anos de 2009 e 2017, pertinentes à temática e disponíveis na língua inglesa ou portuguesa. **RESULTADOS:** Verificou-se a utilização de métodos como literatura de cordel, álbum seriado, teleamentação, jogos e manuais educativos para a promoção da amamentação, seja elaborada para as mães/família ou para educação de outros profissionais. **CONCLUSÃO:** O uso de tecnologias educativas para promoção do aleitamento materno, deve ser visto como um meio facilitador de acesso às informações sobre os benefícios trazidos à criança e à mulher. Além de também ser utilizado durante aperfeiçoamento da prática profissional.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Tecnologia. Enfermagem.

Introdução

O leite materno é considerado a principal fonte de nutrientes para o desenvolvimento infantil. Por esse motivo, preconiza-se que a criança até seus seis meses de vida receba exclusivamente o leite da mãe. Entretanto, apesar dessa orientação, apenas 35% das mães a seguem (BRASIL, 2009). De acordo com Oliveira et al. (2017) os motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos se devem, principalmente, ao contexto histórico, social e cultural em que estão inseridas. Nesse sentido, é primordial a atuação da equipe de saúde, frente à tentativa de intervir nas situações que levam ao desmame precoce.

Diante de inúmeros fatores que interferem à prática da amamentação, profissionais de saúde têm buscado novas estratégias que contribuam para ampliação do conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno. Destacam-se nesse cenário, a busca por ações educativas capazes de despertar o interesse dos(as) usuários(as) pela temática, e viabilizar o acesso às informações.

Para se alcançar os objetivos nas ações educativas propostas, são necessárias incorporação de metodologias diferenciadas, bem como a introdução de tecnologias capazes de tornar o processo educativo mais participativo e emancipatório com características do modelo dialógico. Assim, a utilização de várias tecnologias passa a ser vista como estratégia capaz de facilitar o processo de aprendizagem e tornar esta atividade mais participativa e envolvente (SILVA, 2015).

O enfermeiro da equipe de saúde, por manter maior vínculo junto à família/comunidade e por se relacionar mais tempo com a mulher durante todo seu ciclo gravídico-puerperal, tem papel fundamental na elaboração de momentos educativos que incentivem à adesão ao aleitamento materno e, conseqüentemente, contribuam para diminuição dos índices de mortalidade infantil.

Segundo Merhy (2002), os tipos de tecnologia das quais os profissionais podem valer-se são classificados em: tecnologia dura, quando se utiliza instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando se lança mão de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem); e tecnologias leves, nas quais se visualiza claramente que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento). Para tanto, a tecnologia mais apropriada será aquela que atenderá às necessidades de um grupo específico, com vistas à solucionar os problemas vivenciados ou já identificados em outro momento.

Reconhecendo a importância do incentivo à amamentação e a necessidade pela busca de novos métodos para sua proteção e apoio, o objetivo desse trabalho consiste em caracterizar na literatura científica o uso de diferentes tecnologias educativas para promoção do aleitamento materno e suas contribuições para exercício da enfermagem.

Metodologia

Para o alcance do objetivo proposto, selecionou-se como método de pesquisa a revisão integrativa, na qual foi construída a partir as seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa principal; descrição dos artigos; avaliação das tecnologias desenvolvidas/utilizadas; síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados. A pergunta formulada para responder aos objetivos traçados foram: "Quais as tecnologias educativas utilizadas para a promoção do aleitamento materno?".

Utilizou-se a terminologia consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) pelos quais identificaram-se os respectivos descritores: "aleitamento materno", "tecnologia" e "enfermagem". Na coleta de dados foram escolhidas as bases: Literatura Latino-Americana e do (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF)

Estabeleceram-se como critérios de inclusão os estudos relacionados às temáticas: promoção do aleitamento materno e a atuação do profissional enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno; estudos publicados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2017; estar disponível íntegra; estar divulgado em português ou inglês. Os critérios de exclusão foram: estudos não relacionados à temática, tese, dissertações, manuais, editoriais, artigos reflexivos ou de revisão.

Para a avaliação crítica das publicações, inicialmente, realizou-se a leitura do título e resumo dos estudos, para confirmar se contemplavam a pergunta norteadora desta investigação ou se atenderiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Em seguida, sucedeu-se a verificação do tipo de estudo e a identificação de aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam.

A busca ocorreu no mês de abril de 2018, resultando em 15 referências disponíveis levantadas nas referidas bases de dados e na biblioteca virtual SCIELO. Destas, 9 foram excluídas por não corresponderem aos critérios de inclusão (02 artigos de revisão, 02 repetiam-se em outras bases de dados, 02 teses e 03 não estavam relacionados à temática).

Após a seleção dos trabalhos pertinentes à pesquisa, realizou-se a análise do conteúdo de cada artigo e elaboração de um quadro com as seguintes descrições: título, autor, ano de

publicação, abordagem metodológica e ideias centrais dos autores. Cada estudo foi enumerado sequencialmente para facilitar a identificação no momento da análise. Logo após, foi realizado um levantamento das bibliográficas encontradas, segundo categorias A e B, respectivamente: “Contribuições do uso de tecnologias para a promoção do aleitamento materno” e “Perspectivas dos Enfermeiros no uso de Tecnologias Educativas”

Resultados

Por meio da análise dos 06 artigos selecionados, verificou-se que 01 estudo foi encontrado na base de dados LILACS, 02 na SCIELO e 01 na BDEF. Observou-se a prevalência das publicações a partir do ano de 2013, realizados por enfermeiros brasileiros. Nessa perspectiva, percebe-se que apesar da prática da amamentação ser uma assunto recorrente e despertar muito interesse por parte dos profissionais de saúde e pesquisadores, ainda existe pequena quantidade de estudos publicados sobre a utilização de tecnologias educativas na promoção do aleitamento materno nas bases de dados pesquisadas.

Para compor o quadro dos resultados, tornou-se necessário exprimir, de forma sucinta, o panorama geral de cada trabalho científico selecionado. Desta forma, foi elaborado o Quadro 1, que traz a distribuição das produções publicadas entre 2009 e 2017, segundo título, autor, ano, tipo de estudo e ideias centrais dos autores.

Quadro 1 – Descrição das publicações. Picos - PI, 2018.

| Nº | Título | Autores | Ano | Abordagem metodológica | Ideias centrais do autor |
|----|--|---|------|------------------------|--|
| 1 | Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação | SILVA, A. K. C.; OLIVEIRA, K. M. M.; COELHO, M. M. F.; MOURA, D. J. M.; MIRANDA, K. C. L. | 2017 | Estudo metodológico | Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação |
| 2 | Construção e validação de manual educativo para a | COSTA, P. B.; CHAGAS, A. C. M. A.; JOVENTINO, | 2013 | Estudo metodológico | Construção e validação de manual educativo para promoção do |

| | | | | | |
|---|---|---|------|-----------------------|---|
| | promoção do aleitamento materno | E. S.; DODT, R. C. M.; ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. | | | aleitamento materno |
| 3 | Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação | OLIVEIRA, P. M. P.; REBOUÇAS, C. B. A.; PAGLIUCA, L. M. F. | 2009 | Pesquisa metodológica | Construção de tecnologia assistiva na temática amamentação para validação por cegos |
| 4 | Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem | PRADO, C.; SILVIA, I. A.; SOARES, A. V. N.; ARAGAKI, I. M. M.; SHIMODA, G. T.; ZANIBONI, V. F.; PALUDA, C. B. MULLER, F. S. SALVE, J. M.; JUNIOR, S. D.; WEN, C. L.; PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. | 2013 | Relato de experiência | Importância do uso da teleamamentação como uma importante estratégia para capacitar profissionais de saúde e agentes comunitários das diversas regiões do Brasil para prestarem assistência qualificada em aleitamento materno. |
| 5 | Adaptação cultural de tecnologia educativa em saúde: literatura de cordel com enfoque na amamentação | OLIVEIRA, P. M. P.; CARVALHO, A. L. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F. | 2014 | Pesquisa metodológica | Adaptação linguística e cultural da literatura de cordel para promoção da amamentação. |
| 6 | Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar | DODT, R. C. M.; FERREIRA, A. M. V.; NASCIMENTO, L. A.; MACÊDO, A. C.; JOVENTINO, E. S.; XIMENES, L. B. | 2013 | Estudo experimental | O impacto de uma estratégia educativa na autoeficácia de puérperas em amamentar. |

Verificou-se a utilização de métodos como a literatura de cordel, álbum seriado, teleamamentação, jogos e manuais educativos para a promoção da amamentação, seja elaborada para as mães/família ou para educação de outros profissionais.

CATEGORIA A: CONTRIBUIÇÕES DO USO DE TECNOLOGIAS PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com Silva et al (2017), o uso de diferentes tipos de tecnologias educativas na promoção do aleitamento está fundamentado na necessidade de reorientação de paradigmas de atenção à saúde, para promover a saúde humana. Por isso, os profissionais de saúde precisam repensar sobre métodos, para que a prática educativa seja acolhedora e favoreça espaço para socialização de dúvidas, tanto das mães quanto de familiares, respeitando limites e crenças.

Com vistas aos bons resultados da assistência, as tecnologias educativas na saúde têm se tornado realidade cada vez mais discutida. Estas são consideradas um método facilitador durante o ensino e aprendizado dos(as) usuários(as)/comunidade, pois além de não trabalharem apenas questões que envolvem adoecimento e seus agravos, estimulam a participação dos indivíduos em decisões de saúde, com vistas a refletir e modificar o estilo de vida, fomentando, assim, autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos em tal prática (SILVA et al, 2017). Distintos produtos educativos têm sido produzidos para diversos públicos e suas necessidades, apontando a riqueza de oportunidades para o cuidado educativo, como cartilhas, blogs e jogos.

Durante a construção de uma tecnologia, a adaptação cultural é aspecto decisivo, pois para o sucesso da amamentação a mãe precisa receber informação compreensível acerca deste processo, relativamente aos aspectos biológicos, imunológicos e fisiológicos, e, ainda, sobre os aspectos relacionados com a técnica da amamentação. Inegavelmente, a adaptação é imprescindível, pois as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde não podem ser diferentes, nem conflitantes. De outra forma, pode aumentar a ansiedade e angústia das mães. Uma tecnologia educativa com o propósito de promoção e educação em saúde deve estar adaptada à realidade do lugar, descrevendo e esclarecendo o que a literatura traduz. Isto é efetivo e objetivamente importante. (OLIVEIRA; CARVALHO; PAGLIUCA, 2014).

Segundo Costa (2013), o manual é considerado um meio de comunicação eficaz para promover a saúde, pois não favorece o simples lançar de informações, mas também, durante a

prática educativa, enseja as trocas de conhecimentos. Esta tecnologia contribui para substituir modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional e dogmáticas, focalizadas apenas na transmissão de informações. Além disso, o uso de manuais pode direcionar, padronizar e dinamizar as ações e orientações de educação em saúde, por utilizarem ilustrações, linguagem clara e compreensível para todas as camadas sociais, contendo orientações significativas sobre o tema, sendo atrativos, objetivos e não muito extensos.

Um dos possíveis mediadores do processo ensino-aprendizagem seria a atividade lúdica, figurando-se como método alternativo que auxilie esse processo. Para Silva et al (2017), o uso de tecnologias educativas lúdicas propõe que o educando seja partícipe do processo. Tais tecnologias devem mediar a reflexão dos indivíduos para mudanças em seus comportamentos, pois estes influenciam de forma direta na saúde-doença.

Para Oliveira (2013), a tecnologia educativa sobre amamentação no formato de literatura de cordel, que deve ser escolhida por suas vantagens, entre estas, atrair o público pela rima, aguçar o interesse e a capacidade de se constituir em instrumento de educação em saúde. Por serem escritos em versos, os folhetos podem ser eficazes, pois facilitam a compreensão da mensagem. Na saúde, a literatura de cordel tem sua importância, pois reflete conteúdo educativo para a promoção da saúde. Em análises com conteúdo em saúde percebeu-se que estes se apresentavam como tecnologias capazes de propiciar informação.

A literatura de cordel é um método diferente dos manuais, panfletos e cartilhas comumente utilizados, e tem sido recentemente adaptada para possíveis uso com a finalidade de promover saúde sobre amamentação. Elaborada com rimas e de forma lúdica, pode ser considerada atrativa. Este meio de comunicação foi trazido para o Nordeste do Brasil em fins do século XIX, onde ficou conhecido e floresceu (OLIVEIRA; CARVALHO; PAGLIUCA, 2014).

Dotz et al (2013), reconhece a autoeficácia como a confiança pessoal de que se pode executar com sucesso o comportamento necessário para produzir os resultados desejados relacionados à saúde. E, através deste método, é oportuno que o enfermeiro considere esse aspecto por meio de estratégias de educação em saúde, sobretudo no contexto do cuidado à mulher e à criança. Dessa forma, recomenda a utilização de álbum seriado sobre a autoeficácia materna em amamentar, por enfermeiros, já que são profissionais comprometidos com a

promoção da saúde da mãe, da criança e da família, e que podem minimizar as possíveis dificuldades do processo de amamentação.

Apesar de grande parte dos artigos selecionados sobre promoção do aleitamento materno estarem direcionados às mães e gestantes, um estudo mostrou-se voltado à capacitação de profissionais de saúde. No qual, destaca-se o incentivo à amamentação através da teleenfermagem.

Prado et al (2013) destaca a divulgação de informações sobre aleitamento como um componente da telessaúde, sendo importante para o desenvolvimento da prática de enfermagem à distância, mediada, em todo ou em parte, por meio eletrônico, englobando as dimensões do processo de trabalho assistencial, educacional, de gerenciamento e de pesquisa. Através dessa é possível que o profissional adquira competências e habilidades para utilizar outras tecnologias de telecomunicações, como sistemas de informação, redes, softwares e aplicações web por meio do uso de computadores, no desenvolvimento da promoção do aleitamento materno.

CATEGORIA B: PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS NO USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS

Conforme demonstram as evidências científicas, a interrupção precoce do aleitamento materno pode ser motivada, entre outros motivos, pela falta de conhecimento das mães sobre a temática. Nesse sentido, considera-se essencial o incentivo e a orientação pelos enfermeiros durante o pré-natal e o pós-parto.

Para mudar essa realidade, o profissional de enfermagem pode realizar uma análise crítica e reflexiva de suas ações educativas, e vislumbrar várias estratégias de educação em saúde. Pois, através de sua maior proximidade com a mãe nas unidades assistenciais, possui a oportunidade de supervisionar as primeiras mamadas, de conhecer as reais necessidades do binômio, de elucidar suas dúvidas, evitando complicações futuras relacionadas à lactação e favorecendo o processo de amamentação (DODT et al., 2013).

O apoio e suporte aos casais/família que vivenciam o processo de lactação devem ser ininterruptos durante todo o período da amamentação, sendo decisivos para auxiliar no estabelecimento da lactação. Para desenvolver atividades de forma competente com a clientela, o enfermeiro deve estar atualizado em seus conhecimentos e condutas. Com esta finalidade,

torna-se premente a utilização de tecnologias adequadas para cada binômio com vistas a cuidar de forma eficaz e com qualidade (OLIVEIRA; CARVALHO; PAGLIUCA, 2014).

Em estudo realizado com o objetivo de refletir sobre como a enfermagem pode abordar junto a mulheres-avós e sua família, foi abordado o tema promoção do aleitamento materno. Verificou-se que essas mulheres consideravam necessária a presença de um profissional da área da saúde, no caso, a enfermeira, para acompanhá-las. Foi perceptível a importância do profissional de saúde, seja no âmbito hospitalar ou domiciliar (DODT et al., 2013).

Diante disso, o enfermeiro pode desenvolver intervenções e tecnologias inovadoras que culminem com a promoção do aleitamento materno entre gestantes, puérperas e seus familiares. Tais tecnologias devem levar os próprios sujeitos a refletirem sobre seus atos e sua realidade, de maneira que, com a ajuda deste profissional, possam ter suas dúvidas esclarecidas e se sentirem mais confiantes quanto à lactação.

Conclusão

Através do exposto na literatura científica, percebe-se que a introdução de estratégias educativas como a literatura de cordel, cartilhas e álbum seriado na promoção do aleitamento materno, tem como objetivo o acesso às informações sobre os benefícios proporcionados à criança e à mulher. E contribuir com a motivação de mães/casais para o autocuidado, elevando o nível de conhecimento e confiança durante a amamentação.

A criação dessas tecnologias também podem ser direcionadas para estudantes e profissionais, como forma de facilitar o ensino da Enfermagem e a prática do profissional no cuidado à mulher no pós-parto, garantindo melhoria na assistência prestada e incentivo à promoção da saúde. Por conseguinte, o uso dessas estratégias contribui no processo de comunicação e interação entre casais, enfermeiros e estudantes, com vistas a incentivar práticas saudáveis e desestimular as inadequadas.

Referências

Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [manual na Internet]. Brasília D.F.: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2009 [acesso: 23 de abril de 2018]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf

COSTA, P. B. et al. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Rev Rene**. v. 14, n. 6, p.1160-1167, 2013.

DODT, et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto contexto – enferm**. v. 22, n. 3, 2013.

MERHY E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. **Agir em saúde: um desafio para o público**. p. 113-120, 2002.

OLIVEIRA, P. M. P.; REBOUÇAS, C. B. A; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de uma tecnologia assistiva para validação entre cegos: enfoque na amamentação. **Rev Bras Enferm**. v. 62, n.6, p. 837-843, 2009.

OLIVEIRA, P. M. P.; REBOUÇAS, C. B. A; PAGLIUCA, L. M. F. Adaptação cultural de tecnologia educativa em saúde: literatura de cordel com enfoque na amamentação. **Texto Contexto Enferm**. v.23, n.1, p.: 134-141, 2014.

OLIVEIRA A. K. et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm**. v. 35, n. 3, p.303-312. 2017.

PRADO, et al. Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 4, p. 990-996, 2013.

SILVA, C. T. S.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO F. L. Q. Tecnologias voltadas para educação em saúde: o que temos para a saúde dos idosos? **Seminário de Tecnologias Aplicadas a Educação em Saúde**. 2015.

SILVA, A. K. C. et al. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. **Rev baiana enferm**. v. 31, n.1, :e16476, 2017.

REFORMA SANITÁRIA NO CEARÁ: NARRATIVAS DAS EXPERIÊNCIAS INSTITUCIONAIS

Letícia Dias Baroni – UFPI
alegria.baroni@gmail.com

Brenda Brito Ramos - UFPI

Ana Ester Maria Melo Moreira – UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Política, planejamento e gestão

Resumo

Este estudo retoma o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que, durante o regime Autoritário Burocrático (AB) e no período de redemocratização foi um movimento social que atuava para mudança do direito a saúde e a construção de um novo sistema de saúde brasileiro. O MRSB vem de movimentos sociais diversos, reunidos por um denominador comum - um novo olhar para a situação da saúde - e para efetivar a proposta assume as instituições estatais, buscando fazer diversas transformações. Com uma abordagem qualitativa, a partir de entrevistas, com atores sociais importantes para o MRS no Ceará, buscou-se compreender como se deu o MRS no estado. Assim, o ator social que faz o MRS difere-se do encontrado na literatura nacional, apresentando outros movimentos sociais, que vão questionar a atuação no aparelho de estado provocando uma mudança na práxis sanitária e na construção das políticas de saúde. As contradições encontradas demonstram que a luta para a implantação da reforma sanitária se dá com sujeitos e grupos, atravessados por interesses diversos, mas tendo como horizonte uma reforma, não só do sistema de saúde, mas do modo de vida das pessoas, e porquanto, da sociedade.

Palavras chaves: Reforma Sanitária, Atores Sociais, Atores Institucionais, Ceará.

Introdução

O presente trabalho objetiva apresentar a experiência do Projeto de Pesquisa Reforma Sanitária no Ceará: dilemas entre instituído e instituinte, desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí - através do Programa Iniciação Científica Voluntária 2017/2018 da Pró Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, analisando a dimensão institucional do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) no estado. A ligação com o Ceará vem da formação e atuação da orientadora e de sua participação no núcleo do Centro de Estudos Brasileiro em Saúde Ceará (CEBES CE), onde foi instigada, pelo encontro entre o acadêmico e o político, a reafirmar as bases que a sustentam, e assim, afetando suas orientandas.

A pesquisa é tecida de forma politicamente implicada que consiste em desenvolver uma ciência a serviço da sociedade e da transformação das situações de desigualdade social e opressão das classes populares. Busca compreender os contornos histórico culturais que alimentam o processo de luta pelo direito a saúde no Brasil avançando na defesa dos direitos sociais amplos e de uma Sistema Universal de Saúde. Procura afirmar esta defesa e localização ético-política da saúde como uma conquista social da sociedade (FLEURY, 2008). Assim, reflete-se na experiência de vida das pesquisadoras, orientadora e orientandas, que ocupando espaços de luta diferentes, entendem que o Ensino e a Pesquisa estão a serviço da comunidade e a ajudam a pensar os seus processos, contribuindo para uma mudança social.

O MRSB, ou Reforma Sanitária Brasileira (RSB), é um movimento social iniciado nas décadas de 1960 e 1970, construído por um ator coletivo, categorizados em três vertentes principais, a Academia, o Movimento Estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e o Movimento Médico, entre outros (SCOREL, 1999). Sua luta tem o foco na democratização da saúde e foi o propulsor de uma mudança no modo de configuração do conceito e da práxis da saúde no país. O movimento traz os diversos atores sociais que juntos fazem a construção da luta pelo direito à saúde. São eles: a Academia, o Movimento Estudantil, o Movimento Médico e de outros Profissionais de Saúde, Movimento Popular, Movimento Sindical, Projetos Institucionais (SCOREL, 1999).

O Movimento da Reforma Sanitária, segundo Paim (2008), projeta-se em três horizontes: a democratização da saúde, a democratização do Estado e a democratização da sociedade, demonstrando que a proposta do RSB é de uma reforma ampla, não restrita à área da saúde, mas chegando à vida da população, levando em conta condições econômicas e sociais para a melhoria da saúde e da qualidade de vida de todos. No âmbito das conquistas para chegar a este horizonte, encontra-se o direito à saúde garantido na Constituição Federal de 1988, no Capítulo sobre a Saúde, na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990), e no Sistema Único de Saúde (SUS), mas não se resume a estes. Configurar a RSB ao SUS é limitar a proposta e transformar uma reforma ampla em reforma setorial. A ausência dos atores sociais após as conquistas citadas provocaram esta “redução”, tirando de circulação o conceito de RSB, que vem sendo resgatado como essencial para se pensar a saúde no Brasil (COHN, 2009).

O tempo histórico do início deste Movimento no Brasil é o Regime Autoritário Burocrático (AB), implantado com o golpe militar de 1964 e Atos Institucionais, sendo um

período de grande repressão dos direitos civis e crise econômica, que se refletia na sociedade, especialmente nas camadas mais populares. A centralização política social, crise administrativa financeira do Estado e orientação das ações de responsabilidade do Estado para a iniciativa privada aprofunda a crise institucional do Sistema de Saúde Brasileiro. Tal configuração aponta a importância da defesa de uma outra forma de organização da sociedade e do Sistema de Saúde Brasileiro. Assim, diante da situação da saúde pública existente, este ator, denominado MRSB faz um caminho histórico em defesa da saúde (SCOREL, 1999).

O MRSB desta forma consiste em um processo que emerge por volta dos anos 1970 e 1980 considerando a necessidade de analisar e produzir crítica a forma de organização do Estado, as concepções e práticas de saúde hegemônicas e ao sistema de saúde vigente. É formado por estudantes, professores, pesquisadores, trabalhadores de saúde, gestores, movimentos sociais que atuavam coletivamente na luta pelo direito a saúde. Este processo inicia com a compreensão da saúde como democracia apontando superar a formação do Estado – hegemônicas pelos Regimes Autoritários Burocráticos (AB). O Brasil neste momento vivenciava a Ditadura Militar que tinha como principal projeto político a aliança com o setor privado e a entrada no capital estrangeiro no país. Considerando as instituições e atores sociais temos Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), Ministério da Saúde (MS), MRSB, Centro de Estudos Brasileiro de Saúde CEBES, Sindicatos entre outros.

Institucionalmente a saúde pública no período era dividida entre vários Ministérios, sendo os mais importantes para o setor saúde o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o Ministério da Saúde (MS). O Ministério da Saúde, vinculado às ações de saúde coletiva defende a unificação entre clínica e saúde coletiva, a integração interinstitucional entre MS e MPAS e finalmente a ampliação do direito à saúde. O MRSB compartilha desta mesma posição do MS. O MPAS se posiciona de forma contrária defendendo inicialmente do ponto de vista programático e assistencial a separação entre saúde coletiva e clínica e atuava na defesa dos interesses corporativos de seus trabalhadores. A divisão entre saúde coletiva e saúde individual só servia aos interesses das empresas médicas, que cresciam ao atender a saúde individual ((SCOREL, 1999; PAIM, 2008).

A Previdência Social, totalmente vinculada aos interesses empresariais, e diante de grande crise financeira que se instalara no país, buscava soluções para tais questões, mas não desejava mudar a estrutura existente, que favorecia a prática de uma medicina liberal. Mas com

o movimento de redemocratização do país, junto com as péssimas condições da saúde da maioria da população o governo foi obrigado a implementar estratégias de mudança até a total implosão da organização vigente - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - e a implantação do Sistema Único de saúde (SUS), conquista do MRSB em suas sistematizações de um novo modelo de atenção á saúde (PAIM, 2008).

Paralelo a este contexto institucional, o movimentos sociais emergem em diversos campos de luta, em um grande enfrentamento com o próprio regime AB, limitador de direitos dos cidadãos. No campo da saúde, a Academia contribui com o tensionamento para um novo modelo de atenção à saúde, partindo da Reforma Universitária em 1968, que torna obrigatório a criação dos Departamentos de Medicina Preventiva (DPM) nas universidades. Esse movimento, que não foi uniforme em todos os DMP, gerou a construção de um novo modelo, a teoria social da saúde, aproximando-se do materialismo histórico e dialético. Nesta proposta a questão social é observada como primordial, pois para eles a estrutura econômica da sociedade refletia sobre a incidência ou não das doenças. O coletivo é então evidenciado e as ações partem para este campo, que se torna objeto privilegiado de estudo deste grupo. A criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) contribuiu para disseminar as inovações gestadas por estes grupos. (ESCOREL, 1999)

Com o CEBES e a revista Saúde em Debate servindo de veículo para novos olhares na saúde, os outros movimentos, também tensionados pela mesma questão, em espaços diferentes da Academia, como os sindicatos, movimentos populares, movimento médico e de profissionais da saúde, partidos políticos, começam a se unir pela causa. As experiências institucionais como o Projeto Montes Claros (PCM) e o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) servem como horizonte e estes diversos grupos com uma causa comum se tornam um “movimento”, o MRSB. Alguns autores (COHN, 1989), pela diversidade da composição reconhecem esse grupo como “partido sanitário”. É o tensionamento deste ator social, diante da realidade institucional posta (Regime AB e organização institucional do estado) que faz a Reforma Sanitária no Brasil. O período de discussão da utopia da proposta da Reforma Sanitária possibilita ao MRSB ter uma proposta para a saúde no Brasil, na construção da constituição federal, proporcionada pela redemocratização do país, impondo-se assim à

hegemonia das empresas medicas detentoras do poder na área da saúde (SCOREL, 1999; PAIM, 2008).

Apesar da luta no Congresso apresentar a vitória, na Constituição Federal de 1988, no Capítulo sobre a Saúde, e na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990), a implementação do SUS enfrenta desafios políticos e institucionais, especialmente ligados aos governos, nas três instâncias. Há momentos de avanços e momentos de retrocessos. Como o processo continua, os atores sociais estão convidados a estar ocupando o espaço que ocuparam enquanto movimento e a provocar a sociedade e o estado para que a proposta da MRSB seja de fato, efetivada (COHN, 1989; SCOREL, 1999; PAIM, 2008).

A escolha do MRSB para essa nova etapa é entrada nos aparelhos de Estado. Os atores, assim, vão ocupar os novos espaços que estão se abrindo dentro da máquina governamental, acreditando que é preciso fazer a reforma acontecer a partir de dentro das instituições e também nos diversos partidos políticos que, na democracia, encontram espaços de atuação. Tal escolha traz algumas consequências para o MRSB, como o enfraquecimento do próprio movimento, agora ocupado em garantir a operacionalização e a gestão do SUS ou de seus antecedentes. Os partidos políticos, durante o regime AB, unidos pela democratização da saúde, no período de redemocratização se fragilizam em lutas internas, não conseguindo fazer pressão suficiente para que o movimento se afirme (COHN, 1989).

Mas será que o relato acima é suficiente para abarcar todo o MRSB? Barbosa, (2017, p. 218) ao discutir a saúde no estado do Ceará afirma: “Em um país tão grande e heterogêneo como é o Brasil, estas políticas [públicas de saúde] estão sempre tendendo a assumir as características peculiares de cada região”. Assim, o objetivo desta pesquisa é compreender a dimensão institucional do Projeto de Reforma Sanitária Brasileira no estado do Ceará, no contexto apresentado de regime AB para redemocratização do país, onde são propostos novos modelos de atenção à saúde. A pesquisa se propõe a investigar, retomando atores sociais importantes na trajetória do Ceará, como o MRSB se efetivou e se os atores sociais e institucionais apresentados em pesquisas nacionais (COHN, 1989, 2009; SCOREL, 1999; PAIM, 2008.) são os mesmo encontrados no estado. O campo vai se construir na interface movimento sanitário e espaços institucionais da máquina estatal, na construção de uma política de saúde que seja direito de todos e dever do Estado.

Consideramos que o objeto deste estudo consiste em uma compreensão importante para o cotidiano da luta e a organização das políticas de saúde. É importante colocar a pouca literatura com o temática *Reforma Sanitária no Ceará*, relevante compreender as bases teóricas que apontam a construção de um novo sistema de saúde e os desafios no processo de institucionalização desta vivência – objeto de estudo desta pesquisa.

Metodologia

A metodologia da pesquisa se ancora na abordagem qualitativa (BOSI, 2012; DENZIN, 2011; MINAYO 2012;) na medida em que esta busca interrogar processos históricos culturais e subjetivos da vida e da luta social. Bosi (2012) coloca que a abordagem qualitativa evidencia as dimensões intersubjetivas no âmbito da pesquisa e produção de conhecimento. Como estratégia de pesquisa é utilizada a história oral, que consiste em compreender a narrativa oral de atores sociais que estiveram no MRS no Ceará no período estudado. A narrativa dos sujeitos busca reescrever a experiência de luta social considerando as dimensões subjetivas e históricas do processo. A proposta é reconstruir o passado recente da história política sanitária através das lentes dos atores sociais que foram sujeitos implicados deste objeto de estudo. História de vida desta forma se conectam com a história social buscando uma compreensão mais profunda deste momento histórico. A identificação dos atores chaves ocorreu a partir da memória de militantes sociais e da atuação política nos Conselhos de Saúde, Conferências de Saúde, Movimentos sociais do campo da saúde, Núcleo CEBES CE e na Associação de Saúde Pública do Estado do Ceará. A escolha da entrevista baseia-se em Alberti (2005), que afirma que a entrevista possui uma maior profundidade através do encontro entre entrevistador e entrevistado. O processo de tratamento dos dados foi desenvolvido através da transcrição das entrevistas, rodas de conversas e do diário de campo. A análise e discussão dos resultados foram feitas através de análise de conteúdo que emerge na vida social dos sujeitos considerando as narrativas das histórias de vida e o contexto social no qual estão inseridos.

Quanto as questões éticas de pesquisa serão seguidas todas as normas da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as questões éticas em pesquisa, todas as entrevistas foram gravadas, filmadas e transcritas e as informações pessoais dos participantes serão mascaradas. Finalmente, as entrevistas terão como documento de autorização o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – em anexo deste projeto

de pesquisa. É importante colocar que o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI com C.A.A.E número 687.04017.0.0000 e parecer número 2.085.464.

Resultados

A presente pesquisa foi influenciada pela Pesquisa do Centro de Estudos Brasileiro de Saúde CEBES CE e pelo Projeto Memória da Reforma Sanitária do CEBES. O objeto de estudo emerge da importância de aprofundar a dimensão institucional do MRSC na medida em que reconhecemos como um Estado importante na construção das políticas de saúde no Brasil (BARRETO *et al*, 2011). A pesquisa ocorreu com participantes históricos da via institucional da Reforma Sanitária no Estado que atuam na organização da política estadual de saúde na via legislativa da Reforma Sanitária Brasileira, mas que tiveram influência na formulação e implantação do SUS nos anos 1970 e 1980 – recorte histórico deste objeto. Todas as identificações dos informantes-chaves foram mascaradas e neste trabalho serão denominados com nome de atores políticos do Estado do Ceará como Rodolfo Teófilo, Barbara Alencar e Chico da Matilde.

Considerando o processo histórico e político percebe-se uma influência da cultura oligárquica do Estado na organização das políticas de saúde e a reflexão desenvolvida por setores sociais críticos a este modelo de organização do Estado. A literatura aponta existência de processos institucionais significativos no Estado como o processo de municipalização e a organização da atenção básica em saúde – através das experiências do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa Saúde da Família, organização dos distritos sanitários de Fortaleza. Desta forma, houveram diversos momentos de polarização entre os atores sociais e institucionais que divergiam das concepções de saúde, organização de sistemas de Saúde, modelos de atenção e interesses corporativos. Estes tensionamentos não silenciaram as vozes de resistência na busca da construção de uma sociedade mais justa e de um sistema de saúde mais igualitário.

Compreendemos que o Estado do Ceará historicamente se constituiu como um estado periférico, a margem do processo de desenvolvimento econômico brasileiro, mas que teve importantes dinâmicas econômicas e políticas para o país. Suas principais atividades econômicas desde o período colonial são de base rural, centrada nos latifúndios, oriunda da

agropecuária. Tais atividades favorecem a oligarquia no estado, ainda presente no recorte temporal apresentado. Consideramos que é neste contexto político social e econômico que emerge o processo de Reforma Sanitária no Ceará e a luta pelo direito a saúde com a organização de setores sociais críticos no campo da compreensão da determinação social da saúde. (CEBES, 2007).

Os atores institucionais são a representação de uma construção desenvolvida na relação Estado e sociedade. Autores como Escorel (1999) e Paim (2008) colocam como atores sociais da Reforma Sanitária o Cebes, o Movimento Estudantil, a Academia e o Movimento de Médicos Residentes (REME). Na pesquisa aqui apresentada identificamos um leque maior de atores sociais e institucionais. Esta identificação tem relação direta com a efervescência política apresentada anteriormente por esta análise. Emergiram como atores sociais e institucionais do MRSC: Ministério da Saúde, Ministério da Previdência, Universidade-Instituto de Medicina Preventiva e Social (INIP), Núcleo de Estudo e Saúde Coletiva (NESC), Movimento Estudantil de Medicina- Centro Acadêmico XII de Maio, CEBES, Fundação SESP- Serviço Especial de Saúde Pública, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e o Movimento Sindical. Chico da Matilde nos afirma em sua entrevista alguns dos já mencionados atores sociais e institucionais que compunham o MRSC.

Dessa forma compreendemos que existiu influências teóricas e políticas desses pensadores para construir a Reforma no Ceará. Considerando a dimensão institucional analisamos os atores institucionais considerando os processos histórico culturais existentes neste processo.

Partindo destes atores iniciamos refletindo o lugar do Ministério da Previdência, que tinha atribuições de atuação na assistência médica e das ações no âmbito da previdência social. Historicamente a concepção que orientou a Previdência Social no Brasil emerge da Lei Eloy Chaves que regulamenta as Caixas de Aposentadorias e Pensões (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008) que eram entidade de natureza provada que garantia a saúde e previdência social dos trabalhadores. Assim, os servidores públicos que possuíam carreiras no âmbito do Ministério da Previdência - Governo Federal - detinham estabilidade econômica, plano de carreiras e salários, reconhecimento institucional da sociedade. Tal Sistema de Saúde era orientando por matrizes biologizantes, centradas na assistência médica, individual e organizada por um sistema de saúde hospitalocêntrico. A Previdência Social no Brasil no período de 1970 está

comprometida com o projeto político econômico do AB e discorda da organização de um sistema de saúde orientado por comando único e coerente com as necessidades sociais.

No contexto histórico dos governos militares o Ministério da Previdência Social caracterizou-se como um sistema estatal de atenção a saúde sobrepondo o Ministério da Saúde que estava sem indução financeira por parte do estado (ESCOREL, 2008). Ainda segundo essa autora os serviços ofertados pela Previdência Social eram destinados por categorias de trabalhadores, ou seja, os demais trabalhadores que não se encaixavam nessas categorias e não estavam formalizados no mercado de trabalho contribuindo com a Previdência ficavam na dependência de serem assistidos pelos postos de saúde pública desde que se enquadrassem nas ações programáticas que eram de materno-infantil, tuberculoso e etc., nas instituições filantrópicas ou nas clínicas e consultórios desde que tivessem como pagar por esses serviços. Compreendemos que os serviços de saúde prestados pela Previdência eram fragmentados e voltados para alguns setores da classe trabalhadora, enquanto o Ministério da Saúde com poucos recursos ofertava serviços de saúde insuficientes.

Com o enfraquecimento dos governos militares, ou seja, o momento da reabertura política, como já mencionado, os intelectuais da RSB começavam a ocupar o aparelho de estado, os partidos políticos saem da clandestinidade. Nesta pesquisa, Reforma Sanitária no Ceará, emerge o Ministério da Previdência e atores institucionais do MP como sujeitos do processo de Movimento da Reforma Sanitária. Conforme trechos das narrativas dos informantes-chaves estes atores possuem divergências sobre a criação do Sistema Único Saúde por três dimensões: corporativismo na defesa dos planos de carreiras e salários, crítica sobre a criação de um novo sistema de saúde, discordância da transformação do Sistema Público de Saúde sobre o comando único do Ministério da Saúde. Conforme Bárbara de Alencar.

[...] na minha leitura ele passa, primeiro isso que eu já falei que era uma questão do segmento, do seu desenvolvimento pessoal que era cooperativo e da outra porque as pessoas foram construída para que o padrão de compreensão de uma saúde melhor era uma assistência hospitalar, uma assistência ambulatorial, a questão da promoção não era muito discussão da cultura do INAMPS, a promoção era do Ministério da Saúde, era da Saúde Pública que não se misturava com a Previdência.

Considerando os atores institucionais emergem na literatura a presença do Ministério de Saúde e do Movimento Sanitário. O primeiro é criado em 1930 como Ministério da Saúde e Educação (ESCOREL E TEIXEIRA, 2008) e em 1953 como Ministério da Saúde. O

Movimento Sanitário como colocado anteriormente emerge nos anos de 1960 e 1970 com a luta pelo direito a saúde. Considerando esta pesquisa a existência de atores do Movimento Sanitário no Ceará foi profundamente importante para a organização das políticas de saúde no Estado como também no campo ideológico orientando para a determinação social da saúde e a crítica ao sistema de saúde vigente. O MRSC possui a organização do Centro de Estudos Brasileiro de Saúde, Centro Acadêmico XII de Maio, Atores do Movimento Sindical, Movimento de Médicos Residentes. Conforme os informantes no Estado do Ceará assim como no cenário nacional houve uma polarização entre as instituições e os atores sociais do Ministério da Previdência e do Ministério da Saúde. Bárbara de Alencar narra em sua entrevista

Eu vejo o movimento sanitário como a expressão do movimento que ele não passa só por um movimento social, mas ele é um movimento muito dos profissionais que atuavam na saúde né e profissionais que atuavam na saúde que tinham o compromisso de transformar o Estado. Era um Estado autoritário, era um Estado que não dava resposta para o que era demandado pela população, então, teve dos profissionais de saúde, se juntaram profissionais de saúde que tinham uma proximidade ideológica para pensar uma nova forma do Estado e eu acho que se envolveu no que se chamou de movimento sanitário.

Neste processo alguns atores do Movimento Sanitário ocuparam os anéis burocráticos do Estado (ESCOREL, 1999) e construíram a via institucional através da Direção da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e das experiências municipais de Fortaleza, Aratuba, Icapuí, Quixadá e Sobral. Compreendemos como já colocado anteriormente o imbricamento entre a via institucional e a dimensão política da Reforma Sanitária (ESCOREL, 1999). A pesquisa aponta a existência de experiências pioneiras de organização de sistemas de saúde municipais que ampliavam a atenção a saúde da população e estavam mais próximos das realidades sociais dos usuários. Neste processo militantes sociais começam a se inserir no Estado – anéis burocráticos do Estado – e delimitam novas organizações de sistemas e serviços de saúde

[...] Fortaleza passou a ter literalmente, um papel importante nesse processo da Reforma Sanitária, por que ? [...] Porque, por outro lado, também, mesmo o Tasso ganhando o Governo do Estado, mas o Secretário de Saúde do Tasso era o Carlile Lavor, que era também um cara que vinha do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, por que era um cara que, o Carlile foi do IMEP né.

Outro ator importante foi a academia com o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Ceará que tinha o objetivo de fortalecer a formação para a Reforma

Sanitária em sua dimensão institucional. Este processo permite a organização de um conjunto de formações na modalidade de pós-graduação objetivando qualificar gestores, trabalhadores e movimentos sociais para o Sistema Único de Saúde. Conforme Rodolfo Teófilo [...] esses núcleos era uma tentativa de aproximar a Universidade dos movimentos sociais de uma Reforma Sanitária [...] do ponto de vista técnico e acadêmico.

Concluindo a análise dos atores institucionais temos a Fundação SESP. Segundo Barbosa (2017) a atuação da Fundação SESP enquanto uma atriz institucional foi de grande importância para o Ceará, que historicamente teve as oligarquias centralizadoras e orientadas para os interesses do capital, influenciando a falta de sensibilidade quanto às questões de políticas públicas.

Para concluirmos, a existência de múltiplos atores institucionais e sociais no processo de organização das políticas de saúde anterior a RSB preparam caminhos para a criação do SUS e a garantia constitucional da saúde como direito dos cidadãos e dever do estado. Paim (2008, p. 77) nos fala da importância desses atores nesse contexto: “[...] enquanto se aprofundam as contradições no âmbito do setor saúde, ocorreu um renascimento dos movimentos sociais, envolvendo a classe trabalhadora, setores populares, estudantes e profissionais da classe média”.

Consideramos que os atores institucionais, como colocados anteriormente, são faces de uma mesma moeda e compõe o fluxo de um processo histórico e cultural de um povo da América Latina que sofreu ao longo de décadas um cenário de profunda exclusão e desigualdade social, mas que carrega em si um espírito forte de luta pela emancipação humana e garantia de direitos sociais. Fazer a narrativa deste processo é fortalecer a identidade simbólica, social e cultural da capacidade de luta e resistência e apontar os caminhos possíveis da transformação social orientada por princípios de igualdade, equidade e justiça social no campo da saúde.

Considerações finais

Retomando o MRSB e suas implicações para a saúde pública no Brasil, com um recorte no estado do Ceará, o caminho percorrido apontou a reforma sanitária no país como fomentada pelos movimentos sociais reunidos em torno de uma luta comum em torno da saúde. O cenário

adverso proporcionado pelo regime AB possibilitou a busca por um novo modelo de saúde, onde Academia, estudantes, trabalhadores de saúde, sindicatos e movimentos populares puderam tecer e experimentar outras possibilidades de atenção á saúde. Com a redemocratização do país, a sistematização destas experiências, apresentadas pelo CEBES e pela ABRASCO foi o diferencial para um novo paradigma de saúde na constituição de 1988. O grande desafio a partir de então foi a implementação do SUS em um país tão diferenciado e extenso como o Brasil.

A escolha deste ator social que é o MRSB em sua diversidade foi a entrada na máquina estatal para implantar o “sonho” a partir de dentro do estado. As lutas políticas que se seguiram enfraqueceram o ator social, quando as forças são divididas em diversos partidos políticos, com interesses por vezes antagônicos. Fazendo o recorte para o estado do Ceará, na época do regime AB, acrescentava ás condições econômicas e sociais já relatadas, as características de um estado oligárquico e com situação de miséria, com péssimas condições de vida e saúde. Os movimentos sociais no estado, apesar da repressão, organizam-se, e o MRS, em seu ator social coletivo, é composto por vários grupos, seja da academia, de estudantes ou dos movimentos de saúde. Os espaços institucionais também são mais plurais, acrescentando-se ao MPS e MS outras instituições, de caráter mais regional, como a Fundação SESP. Esses movimentos são importantes para a trajetória política da questão da saúde no estado, como fomentadores de uma nova perspectiva de atenção à saúde.

Durante a implantação do SUS, já no período de redemocratização, a resistência dos trabalhadores de assumirem a nova proposta está na segurança que o emprego público oferecia (INAMPS), mas tal empecilho é vencido pela força do MRS. As contradições demonstra a efervescência da luta, que não é só coletiva, mas feita de sujeitos que precisam alinhar seus interesses pessoais aos interesses coletivos. A mudança só é possível pelo tensionamento entre a realidade posta, péssimas condições de saúde para a maioria da população, e o ideal, sonhado e gestado pelo MRSB. Entre um e outro acontece a luta e a transformação, que é diária e cheia de contradições.

Mergulhar no MRSB a partir dos relatos de alguns atores sociais importantes para a transformação da saúde no estado do Ceará, partindo do pressuposto da pesquisa qualitativa apresenta-se como uma tarefa árdua em todo o seu trajeto. Enquanto pesquisadoras em formação, a partir da Iniciação Científica voluntária, apropriar-se dos verbos da pesquisa

qualitativa: “compreender, interpretar e dialetizar” que Minayo (2010 *apud* MINAYO, 2011 p. 622) traz como essenciais é exercício de reflexão constante. A identificação dos atores e das instituições não é suficiente para uma visão completa da reforma sanitária no Ceará, mas já dá indicadores dos caminhos que a reforma percorre, sendo necessário aprofundar em questões como o MRS na interface com os partidos políticos e os diversos movimentos sociais e as provocações que estes mobilizam nos espaços institucionais.

Por fim, após o trajeto percorrido enquanto pesquisadora, pelo MRSB e adentrando nas especificidades do Ceará, emerge a importância de pensar o sistema público de saúde, com proposições para a ação, como foi iniciado na academia com a teoria social da saúde, mas também de agir, provocando uma práxis transformadora, usando das contradições presentes nas atuações e na gestão da máquina estatal não como objeto paralisador da ação, mas como tensionamento para uma nova prática, tendo como horizonte uma reforma, não só do sistema de saúde, mas do modo de vida das pessoas, e porquanto, da sociedade.

Referências

- ALBERTI, V. **Manual de história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- BARBOSA, J. P. A. **Saúde & poder**: uma história das instituições de saúde pública do estado do Ceará. Fortaleza: RDS, 2017.
- BARRETO, I. C. de H. C. et al. **Reforma Sanitária no Ceará**: dilemas e conquistas no cenário adverso. *Revista Saúde em Debate*. v.35.n.90.jul/set.2011.
- BOSI, M. L.M. **Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva: panoramas e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.
- CENTRO DE ESTUDOS BRASILEIRO DE SAÚDE. **Saúde em Debate: fundamentos da Reforma Sanitária**, Rio de Janeiro, 2007.
- COHN, A. **Caminhos da reforma sanitária**. *Lua Nova*, São Paulo, n. 19, p. 123-140, Nov. 1989 .
- COHN, A. **A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, July 2009
- ESCOREL, S. Histórias das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990. In ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C., CARVALHO, A. I. (orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2008.p 385-434.

ESCOREL, S.. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ESCOREL, S.; TEXEIRA, A. L. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963. *In* GIOVANELLA, L. (orgs). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2008, p. 333-384.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. **The sage handbook of Qualitative Research**. London: SAGE Publications, 2011.

FLEURY, S. Política de Saúde: uma política social. In: ESCOREL, S.; LOBATO. L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2008.p. 23-64

MINAYO, M.C.S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciência & Saúde Coletiva. v. 17, n.3, p. 621-626, março 2012.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA, 2008.

A DIMENSÃO POLÍTICA DA REFORMA SANITÁRIA NO CEARÁ

Brenda Brito Ramos (relator) – Universidade Federal do Piauí;
brenda2010ifma@hotmail.com.

Letícia Dias Baroni – Universidade Federal do Piauí.

Ana Ester Maria Melo Moreira (Orientador) – Universidade Federal do Piauí.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Política, planejamento e gestão.

Resumo

O presente trabalho é resultado do projeto de pesquisa inscrito no Programa de Iniciação Científica Voluntária ICV 2017/2018 da Pró Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Parnaíba, tomando como objeto de estudo a Reforma Sanitária no Ceará e tem com o objetivo compreender o processo histórico bem como a dimensão política e institucional da reforma no estado. A metodologia aplicada está ancorada na abordagem qualitativa, trabalhando com a história oral como uma estratégia importante de pesquisa e inserção no campo, por privilegiar o discurso dos atores sociais que estiveram imersos no Movimento de Reforma Sanitária no Ceará (MRSC). A análise e discussão dos resultados se deram através dos discursos coletados, demonstrando as bases históricas, conceituais e políticas dos atores sociais e institucionais que estiveram presentes no projeto de Reforma Sanitária no Ceará, promovendo maior apropriação com o objeto que se pretendeu estudar nessa pesquisa, fomentando assim um rico espaço de discussão sobre a temática. Compreende-se a partir da organização política dos atores sociais do Estado do Ceará que as proposições da Reforma Sanitária continuam vivas em sua agenda de lutas, demonstrando que, apesar dos desafios, a busca por uma reforma que transforme a sociedade em suas múltiplas dimensões ainda é possível.

Palavras-chave: Reforma Sanitária. Ceará. Dimensão Política.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto do projeto de pesquisa resultado do Programa de Iniciação Científica Voluntária ICV 2017/2018 da Pró Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Parnaíba. A pesquisa intitulada “Reforma Sanitária (RS) no Ceará: dilemas entre instituído e instituinte” com Plano de Trabalho denominado “Reforma Sanitária: uma análise da dimensão política” tem como objetivo compreender o processo histórico e a dimensão política do Projeto de Reforma Sanitária no Ceará. A presente pesquisa consiste em um objeto de estudo politicamente implicado, isto é, uma ciência comprometida com a transformação das relações de desigualdade social e defesa da justiça social. Sendo assim, defendemos a construção de um conhecimento que produza uma justiça cognitiva (Santos, 2010) que consiste em uma ciência que reconhece as situações de opressão social e busca

transformá-la em suas múltiplas determinações sociais. Para iniciar esta reflexão acerca do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), para se pensar como esse processo se configura no Estado do Ceará, é necessário compreender a conjuntura política e social da época. Com isso, o presente texto objetiva tratar do MRSB considerando os atores sociais que participam deste movimento social, partindo inicialmente do contexto histórico e posteriormente, será realizada a discussão do papel político dos sujeitos envolvidos no movimento considerando as dimensões política e institucional do mesmo dentro do Estado supracitado.

O MRSB surge em meio ao Regime Autoritário Burocrático (AB) - período da história brasileira compreendido entre os anos de 1964 e 1985, liderado por governos militares, sendo instaurado após o golpe militar de 1964. O objetivo dos AB foi estabelecer na sociedade brasileira a centralização do projeto capitalista, distanciando de influência das experiências comunistas no mundo, organizar a estrutura político administrativa e econômica fortalecendo o mercado privado, e reprimir todos os movimentos sociais e políticos que produziam crítica ao *status quo* vigente. Nesse sentido, compreende-se que o objetivo do regime era acabar com as manifestações populares e se constituir como o regime vigente. De caráter também nacionalista, o Regime AB durou vinte e um anos e ficou marcado pela promulgação de dezessete Atos Institucionais (AI) que dava aos militares legitimidade para suas ações, indo de encontro aos direitos constitucionais já estabelecidos. Estes Atos Institucionais tinham como principal objetivo acabar com o Estado de direito e anular o processo democrático no país (ESCOREL, 1999).

Obviamente, a população não permaneceu alheia frente às manifestações de tortura, violência e opressão estabelecidas durante o Regime AB. Insatisfeitos com os rumos que o país estava sendo submetido, revoltosos tomavam as ruas a fim de reivindicar por condições de vida que fossem dignas, afinal, viver em um cenário de intensa perseguição, ter direitos suprimidos e suportar a violência que se tornou comum na época, era totalmente inviável. Entre os manifestantes estavam populares, estudantes, profissionais, sindicalistas e órgãos institucionais, como as Universidades, por exemplo, que acabavam sofrendo com a falta de verbas para sua manutenção.

Nesse cenário, a organização de diversos setores da sociedade foram imprescindíveis para combater o regime em questão que se encerrou com a exigência de eleições diretas no país, sendo Tancredo Neves o primeiro presidente a inaugurar a chamada sexta república, marcada

pela intensa busca de redemocratização do país e estabilidade social, política e econômica perdidas durante o Regime AB. Essas eleições se configuraram, portanto, como o principal meio de reivindicação popular e como aponta Escorel (1999, p. 34)

As eleições, porém, foram o mecanismo mais importante de reativação da política e do qual a oposição fez melhor uso. Na medida em que pressionou pela 'ampliação da dadaiva concedida pelo regime' a oposição encurralou o próprio regime, que, para não perder na contagem dos votos, tinha que se revelar cada vez mais autoritário, menos 'dadivoso'.

É nesse contexto de conflitos inflamados que nasce o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) - movimento social emergido na América Latina e mais especificamente no Brasil que tem com a sua principal agenda de luta ampliação do direito à saúde buscando a construção de um Sistema Universal de Saúde (SUS) e a defesa da saúde orientada na determinação social da vida (Escorel, 1999). Inspirado na Reforma Sanitária Italiana ocorrida na década de 60, o movimento de reforma sanitária atraiu diversos atores que foram imprescindíveis para esse momento. Desta forma, o MRSB era composto por usuários dos serviços de saúde, movimentos sociais no campo da saúde, pastoral da saúde, movimentos comunitários, partidos políticos, sindicatos, gestores de saúde, trabalhadores de saúde, pesquisadores, professores e estudantes organizados em todo o país. Conforme Escorel (1999), o movimento sanitário se configura a partir de três vertentes centrais: o Movimento Estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Médicos Residentes, Renovação Médica e Academia.

Conforme Escorel (1999), o movimento sanitário se configura a partir de três vertentes centrais: o Movimento Estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Médicos Residentes, Renovação Médica e Academia. Considerando os atores do MRSB, partimos do movimento estudantil – fortemente reprimido durante o Regime AB. Naquele contexto, o movimento apresentava uma séria ameaça aos governantes, pois compreendia um número elevado de estudantes descontentes com a realidade no país. Duramente perseguido, o movimento foi impedido diversas vezes ao tentar se reunir para pensar estratégias de combate às formas opressão do regime que eram insustentáveis.

Diante desse cenário, como forma de solucionar a problemática, a estratégia encontrada foi a organização das Semanas de Saúde Comunitárias (SESAC's), significativo espaço para se refletir acerca da real situação da saúde da população, além de outros temas transversais importantes na sociedade. Além disso, foi por meio das SESAC's que o Encontro Científico de

Medicina (ECEM), evento nacional de caráter deliberativo e com um importante demarcador político, passa a ter certa visibilidade, frente ao cenário de repressão exercida pelo regime AB.

À priori, por não demonstrar seu caráter político nas discussões e estarem configuradas como um modelo fora dos padrões de lutas conhecidos até então conhecidos, as SESAC's estiveram de certa maneira ignoradas pelo regime. A experiência dessas semanas foi sistematizada por meio do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Segundo Escorel (1999, p. 69) “o trabalho no CEBES significou a criação e manutenção de um órgão de difusão, de representação na sociedade, de estudo e de articulação com outros movimentos sociais”, tornando-se um importante locus para refletir o momento em questão. Nesse aspecto, compreende como o movimento estudantil esteve diretamente ligado ao MRSB desde seu início, dando-lhe apoio tanto político quanto institucional.

À vista desse cenário, apresentamos o CEBES, entidade criada em 1976 que tem como sua principal agenda de luta a redemocratização do país e a universalização do direito à saúde. Por demonstrar seu caráter pluralizado, o CEBES também consegue se articular com outros movimentos sociais, estudantes, professores e lideranças políticas que tem em sua agenda o mesmo enfoque dos debates, tornando-se primordial para a sustentação do MRSB. Com aponta Escorel (1999, p. 86)

[...] o CEBES representou a pedra fundamental do movimento sanitário como movimento social organizado. Diferenciando-se das demais entidades, separadas por categorias, foi uma entidade organizadora do movimento de profissionais de saúde que difundiu um pensamento político acerca das questões da saúde através de uma linha editorial e de outras atividades; além disso, foi um centro de estudos e de elaboração de propostas alternativas à política de saúde vigente.

Nesse aspecto, o espaço de movimentação política que o CEBES possui é que impulsiona a criação da Revista “Saúde em Debate” que há mais de quarenta anos vem sendo importante instrumento organizado para refletir e divulgar temas transversais à saúde como um direito universal, além de manter viva as proposições do MRSB. Dessa forma, a Revista Saúde em Debate compõe um dos principais objetivos do movimento sanitário que é fornecer espaço para o pensamento crítico e revolucionário acerca da realidade.

Além do movimento estudantil e a atuação do CEBES, temos uma segunda vertente coordenada pelo movimento médico que insere no campo das discussões a dimensão do trabalho como a práxis emancipatória do movimento sanitário. Dado o contexto mencionado anteriormente, era necessário que a categoria médica ‘acompanhasse’ a postura que os demais sindicalistas estavam aderindo. No entanto, as reivindicações emergiam de um cenário onde

havia posturas não hegemônicas. O próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) junto à Associação Médica Brasileira (AMB) se mostraram alheios a essa tentativa. Abrir mão do status que a profissão havia garantido não era uma tarefa fácil para parte de alguns profissionais de bases mais conservadoras. Contrapor-se a tal postura significava uma guerra de poderes, onde quem ficava à mercê sempre era a parte trabalhadora que vivia distante da realidade liberal. Não é difícil entender os motivos que os levavam a agir dessa forma quando é sabido que por trás dos empecilhos para adoção dessas medidas estavam camuflados interesses vinculados à iniciativa privada e a defesa de interesses corporativos que, infelizmente, ainda é muito comum na atualidade.

A Academia também embasou o movimento sanitário e desenvolveu papel imprescindível para consolidação do mesmo, pois trouxe a sustentação teórica e sistematizada para o movimento, tornando o MRSB um movimento sólido e consistente, distante do aspecto ativista comum em algumas lutas sociais (Escorel, 1999). Alguns atores e processos importantes se destacam quando se pensa esse pilar protagonizado pela academia. São eles: Departamento de Medicina Preventiva (DMP), agências de fomento à ciência e tecnologia como a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e o pensamento de Juan César Garcia. Os Departamentos de Medicina Preventiva abrigavam um conjunto de atores sociais que produziram uma crítica à saúde pública tradicional e o sistema de saúde vigente. O FINEP, por sua vez, foi agenciador do desenvolvimento em estudos na área da saúde coletiva. Temos ainda Juan César Garcia que se constitui como referência quando se pensa no movimento de Medicina Social na América Latina, pois foi ele quem disseminou a ideia da implantação de ciências sociais para análise em saúde. Infelizmente o cenário não era favorável do ponto de vista político, no entanto, as pesquisas não pararam, dando maior credibilidade à Academia como campo importante de atuação dentro do movimento.

Compreende-se, portanto, que o MRSB foi ideia, movimento, projeto e processo que atuou e atua na luta pelo direito a saúde e na construção de uma sociedade mais justa e democrática (PAIM, 2014). A emergência do MRSB no contexto do AB foi significativo e permitiu a construção do Projeto da RS que teve na VIII Conferência Nacional de Saúde e na Constituição Federal de 1988 seu espaço de formulação. A síntese do MRSB no Estado Brasileiro é o Sistema Único de Saúde. Refletir sobre o MRSB é um espaço de construção e análise crítica da sociedade e da luta pelo direito a saúde em seus diversos contornos. Desta

forma, a presente pesquisa tem como objetivo compreender o processo histórico, a dimensão política e institucional do Projeto de Reforma Sanitária no Ceará.

Metodologia

Dado que a escolha desse objeto de pesquisa se ancora nas experiências vivenciais das pesquisadoras à medida em que elas possuem implicação com o campo e buscam investigar de forma mais incisiva o cenário da Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PP&G) com enfoque na Reforma Sanitária Brasileira, interessa, portanto, investigar os processos históricos, culturais e subjetivos, considerando a dimensão da vida e luta social que emergem deste movimento. Por esse motivo, optou-se pela abordagem qualitativa (MINAYO 2012; DENZIN, 2011; BOSI, 2012), por ser a que melhor atende aos delineamentos e aspirações desta pesquisa e na história oral como estratégia de coleta dos dados (ALBERTI, 2005).

O registro oral se constituiu como substancial fonte de coleta de dados, tendo em vista que a proposta da pesquisa não compreende levantar informações a partir de fontes documentais. Consonante ao pensamento de Alberti (2005, p. 18) compreende-se que “[...] história oral é um método de pesquisa (histórica, antropológica e sociológica, etc) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participam de, ou testemunharam, acontecimentos, conjunturas, visões de mundo como forma de se aproximar do objeto de estudo.” A fase de campo ocorreu através da coleta de dados de entrevistas e grupo focal a informantes-chaves.

Além disso, o uso de entrevistas permite uma maior profundidade através do encontro entre entrevistador e entrevistado, como aponta Alberti (2005). O diário de campo, outra forma de armazenamento de dados, utilizado pelos pesquisadores, bem como rodas de conversas com os atores já mencionados são importantes instrumentos de coleta de dados.

Considerando a fase de campo foram entrevistados informantes-chaves que atuaram no MRSC no período estudado e realizado um grupo focal com os sujeitos com objetivo de apoiar na reflexão e análise do campo. O processo de tratamento dos dados foi realizado transcrição das entrevistas, grupo focal e diário de campo. Com o objetivo de mascarar os informantes-chaves os nomes foram definidos a partir de lutadores da história do Ceará entre eles: Rodolfo Teófilo, Chico da Matilde e Barbara de Alencar. Com base na análise do discurso dos atores em questão, foi sistematizada a narrativa de todas as histórias coletadas. A partir da leitura em densidade, desenvolveu-se a transcrição das entrevistas e dos diários de campo que resulta na

construção de um mapa conceitual das categorias em análise. Com isso, torna-se possível conectar a categoria teórica e empíricas.

Quanto às questões éticas de pesquisa serão seguidas todas as normas da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as questões éticas em pesquisa, todas as entrevistas serão gravadas, filmadas e transcritas e as informações pessoais dos participantes serão mascaradas. Finalmente, as entrevistas terão como documento de autorização o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – em anexo deste projeto de pesquisa. É importante colocar que o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI com C.A.A.E número 687.04017.0.0000.5214 e parecer número 2.085.464.

Resultados

Considerando o processo histórico e político no Ceará, percebe-se uma influência da cultura oligárquica do Estado na organização das políticas de saúde e a reflexão desenvolvida por setores sociais críticos a este modelo de organização da saúde do Estado. Desta forma, houveram diversos momentos de polarização entre os atores sociais e institucionais que divergiam das concepções de saúde, trabalho em saúde, organização de sistemas e serviços de saúde, modelos de atenção e dimensões corporativas na saúde. Estes tensionamentos não silenciaram as vozes de resistência na busca da construção de uma sociedade mais justa, saúde orientada no campo da determinação social da saúde e de um sistema de saúde mais igualitário. A análise desta pesquisa apresenta estes contornos, os atores sociais e institucionais deste processo e seus projetos político sanitários.

Compreendemos que o Estado do Ceará historicamente se constituiu como um estado periférico que teve importantes dinâmicas econômicas e políticas para o país, no período colonial teve suas principais atividades econômicas com base rural centrada nos latifúndios, oriunda da agropecuária, tendo como produtos as proteínas, couro e as charqueadas. Somente no século XX o ciclo econômico do algodão surge (GIRÃO, 1995; BARBOSA, 2017). Iniciando ali um crescimento da urbanização de Fortaleza, ao tempo em que a exportação do algodão possibilitou a burguesia torna-se agroexportadora, ela passa a ter relações com o cenário internacional, aonde os filhos dessa classe iam para os países europeus fazer faculdade, sofriam influências dos grandes pensamentos progressistas. O Estado começa a se inserir no ciclo econômico agroexportador participante da economia nacional, internacionalizando a

exportação e vivenciando o pensamento econômico burguês. Barbosa (2017 p.88) nos fala do quanto a exportação do algodão refletia na melhoria das políticas de saúde do estado do Ceará. Assim, esses dois contextos políticos nos evidenciam a dicotomia entre duas elites: uma urbano-rural, conservadora ainda fortemente ligada às oligarquias rurais, e outra intelectual, urbana e de esquerda, fortemente influenciadas pelos pensamentos revolucionários.

Este processo permite o desenvolvimento de uma consciência de determinados setores sociais permitindo que um campo político ideológico cearense reflita de forma mais ampla sobre as desigualdades sociais, cidadania, direitos sociais, saúde como direito e luta pela garantia de uma sociedade mais igualitária. Este movimento cultural com pensamentos e ideais mais progressista formam o início de uma leitura multicultural peculiar. Conforme Rodolfo Teófilo coloca *“as ideias da Revolução Francesa, que vinha também dos Estados Unidos, então Fortaleza ela vai começando a desenvolver aqui uma elite pensante, com muitos jornais, com poetas”*. Consideramos então que a contextualização histórica do Estado do Ceará recebe influência do ciclo do algodão e do gado no desenvolvimento econômico e cultural da cidade de Fortaleza potencializada a entrada do Estado no processo produtivo internacional. Desenvolvem-se assim uma elite cultural orientada por pressupostos do pensamento conservador como enraizamento no campo agroexportador e outro setor social alimentado por princípios mais progressistas e igualitários de organização da sociedade de setores mais urbanos.

Contextualizando o cenário político do Estado, ainda segundo esse autor no processo de reabertura democrática, em 1984 ocorreu a primeira eleição direta para Prefeito de Fortaleza, onde continha naquele cenário, três candidatos disputando a prefeitura, o primeiro representava o que havia de mais conservador, que durante o período dos regimes autoritários burocráticos se articulava politicamente favorável aos governos, o segundo conservador, mas que durante os governos militares politicamente vinham se articulando com enfrentamentos ao regime; e a terceira uma candidata advinda da esquerda, pelo Partido dos Trabalhadores (PT), Maria Luíza Fontenele. Ela aglutinou os pequenos grupos radicais da esquerda que fizeram forte embate aos períodos dos regimes autoritários burocráticos e lançou-se sua candidatura. Com mínimas chances, Maria Luíza tinha de alcançar a vitória, pois até os últimos momentos as pesquisas apontavam que o segundo candidato venceria as eleições. Na reta final do processo como fato inédito a candidata do PT é eleita. Fortaleza na contramão das oligarquias rurais do estado apontava que seguiria suas próprias trilhas.

A experiência do governo do PT, apesar de apontado pela literatura utilizada como um governo sectário apontou para descentralização administrativa com fortificação do poder municipal – caminhando no processo de descentralização e municipalização pós constituição de 1988. Barbosa (2017) aponta o governo como um grupo sectário, pois o governo “popular” não conseguia compor alianças com outros setores sociais, não conseguindo desta forma captar técnicos competentes para composição da gestão comprometidos com o MRSB. Mesmo assim essa polarização das oligarquias possibilita a abertura para movimentos instituintes como o da Reforma Sanitária no Ceará.

Considerando o processo político no momento de reabertura democrática Rodolfo Teófilo nos aponta que a eleição de uma figura superou a classe política dos coronéis *O Lúcio...o coronelismo membrado que era pelos coronéis, e a Maria Luíza Fontinele que era eleita, tá entendendo? Eu não estou entrando no método se ela fez uma boa ou não gestão.* Polarização entre duas elites: intelectual, urbana e de esquerda e outra aristocrática, urbano-rural, conservadora. É desta polarização que emerge crise no ciclo oligárquico e aberturas para movimentos instituintes como o da Reforma Sanitária no Ceará. Compreendemos o contexto histórico e político como o contexto social de emergência do pensamento sanitário e como o alicerce que fomentou a construção de uma leitura crítica no campo da saúde.

O processo histórico do MRSB não reduz a descrição historiográfica, pois pensar no movimento RSB nos remete lembrar que não são só os marcos históricos que descrevem o MS, segundo (PAIM, 2008). Na fala dos informantes chaves se percebeu isso, que a RS não é uma reforma pontualmente cronológica. Rodolfo Teófilo em sua entrevista deixa isso evidente: *A reforma sanitária nasce nessa coisa, aí ela começa apresentar, a caminhar, na verdade, é muito complicado você dizer assim: "Teve a 8ª Conferência, depois teve a constituição, em 88, depois"... na verdade, a composição, a institucionalização da reforma sanitária ela é um processo longo.* Sendo assim, independente do momento histórico o processo de RSC consiste em um processo instituinte de organização de novas formas de saber e fazer em saúde integradas com o processo político histórico do Estado.

Segundo o autor mencionado anteriormente temos que olhar para nossa experiência pelas óticas das teorias sociais, pois não se trata de uma reforma setorial, nos apontando analisar o processo nas distintas conjunturas políticas para assim identificarmos as barreiras e apontamos as possibilidades.

Algumas instituições que sempre tiveram atravessadas ao seu papel social os interesses econômicos dos grandes grupos empresariais, políticos e do próprio estado. Assim como temos também no período histórico de 1980 e 1990 como marco significativo para as políticas de saúde, a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a Constituição de 1998 com a evidência de outros participantes, ou seja, atores sociais e políticos, com um amplo envolvimento da sociedade civil, constituindo-se assim a luta pelo direito à saúde que configuram o cenário de lutas. Compreende-se assim que o MRS é formado por sujeitos, instituições e sociedade, não se reduzindo a uma descrição de fatos ou momentos históricos. Considerando o que já foi colocado anteriormente, é importante compreender que na experiência do Estado do Ceará existiu uma forte influência entre a via institucional e a dimensão política da RSB, pois os que militavam no campo da RSC acabaram participando de experiências institucionais vivenciando o que Escorel (1999) denomina como entrada nos anéis burocráticos do influenciando diretamente as organizações das políticas de saúde no estado, sendo estado, onde esses militantes começam se tornar secretários municipais de saúde, diretores de instituições, coordenadores de serviços entre outros. Muitas das lutas sociais que existiam acabaram que o estado do Ceará é reconhecido como pioneiro nos processos de implantação do Programa Saúde da Família entre outras experiências. Partindo das questões colocadas acima existia em Fortaleza um movimento social vivo e multicultural entre Universidade, Movimento Sanitário e Serviços de Saúde. No Ceará o MRSB inicia na cidade de Fortaleza e se irradia para o interior. Analisamos o início desse processo em Fortaleza pela riqueza cultural fruto desse diálogo entre Universidade, Serviços e Movimentos Sociais.

No processo de reabertura política com o fim do Regime Militar no contexto histórico do Estado Ceará dentro do setor saúde alguns dos movimentos sociais se reoxigenaram desenhando a dimensão política da Reforma Sanitária no Ceará como aconteceu com o movimento estudantil, o Diretório Central de Estudantes (DCE) e os sindicatos, ou seja, existiam ali várias gerações de militantes da Reforma Sanitária recompondo a luta social. Conforme Rodolfo Teófilo quando retrata a sua trajetória ele nos fala desses sujeitos sociais que o processo de reabertura política

Eu entro em contato através do movimento estudantil, concretamente. Então, é como eu disse. A gente começa a reorganizar o DCE, o CA da Medicina, o XII de maio. [...] Então, eu participei através do movimento estudantil, então, nós fizemos em 1978, um grande seminário aqui, que aí participou Davi Capistrano inclusive eu tenho um

recorte do jornal desse evento, o Gentile de Melo, o menino da Fiocruz, o, o, o Sergio Arouca.

Como bem nos colocam (SCOREL, 1999; PAIM, 2008) o movimento estudantil, principalmente os de estudantes de medicina dentro do Departamento de Medicina Preventiva das universidades foi um importante antecedente ao florescimento do MS. Concluindo esse pensamento no processo de RSC, houve a existência de várias gerações de militantes da Reforma Sanitária, fortalecidos a partir do processo de reabertura política, recomposição da luta social através de entidade como Diretório Central dos Estudantes e Sindicatos entre outros. Considerando o contexto histórico e político do MRSC a crise da Ditadura Militar no campo econômico e político, abriu-se um processo de redemocratização onde as forças sociais reemergem findando assim como a censura colocada pelos regimes autoritários burocráticos (SCOREL, 1998), como as perseguições políticas ou de qualquer outra forma de expressão. É nesse contexto de retomada das liberdades individuais e coletivas que surge o fortalecimento do pensamento sanitário que compreende a saúde como um direito social e atravessada pela determinação social da saúde. Ilustrando essa afirmação Escorel (1999). A crise social, gestada desde a época do ‘milagre econômico’ e a sua concentração de renda, torna-se aguda na primeira metade da década de 1980, em função da crise econômica. Tinha como principais características o arrocho salarial, o desemprego e as profundas desigualdades sociais resultantes do modelo econômico. [...] O movimento sanitário não só participou com os demais setores da sociedade brasileira da campanha “Diretas já”, como também trabalhou específica e intensamente, um projeto para a saúde diante das perspectivas de um regime democrático e mais justo.

Neste mesmo caminho encontramos a importante contribuição no contexto da RSC influências da Reforma Sanitária Italiana, do Movimento Nacional da Reforma Sanitária e de atores como David Capistrano, Sergio Arouca, que estiveram participando em Fortaleza com os estudantes do Centro Acadêmico XII de Maio para refletir os caminhos da RS. Conforme Rodolfo Teófilo: “[...] que aí participou Davi Capistrano inclusive eu tenho um recorte do jornal desse evento, o Gentile de Melo, o menino da Fiocruz, o, o, o Sergio Arouca[...] a reforma intelectualmente, trazendo aquelas ideias da Itália, da reforma italiana”. Dessa forma compreendemos que existiu influências teóricas e políticas desses pensadores para construir a Reforma no Ceará.

Considerando a dimensão institucional compreendemos que emerge na pesquisa dois processos históricos significativos: regionalização e as experiências institucionais. A regionalização no Estado do Ceará iniciando na década de 1930 com existências de vários ciclos. De acordo com Barbosa (2017) uma das regionalizações foi pelo médico sanitarista Amílcar Barca Pellon que dirigiu a Diretoria de Saúde Pública na década de 1930, criando sistemas distrais nas quais cidades e municípios eram divididos em distritos sanitários.

Conforme Rodolfo Teófilo

[...] então o Barca Pelon, ele fez uma regionalização no estado do Ceará ele criou cinco distritos, daí pra cá, era um negócio antigo né!? 33.. daí pra cá... com avanços e recuos a gente fez várias regionalizações[...] estrutura regional de saúde e a construção dos hospitais terciários no interior agora... no Cariri, Sobral, do Quixeramobim.

Esse processo de regionalização não contemplava as necessidades municipais pelo interior do estado, no entanto, com o a ebulição do movimento sanitário e o processo constitucional foi colocada à necessidade de repasse da união e dos estados diretamente aos municípios para que estes tivessem recursos financeiros possibilitando uma maior autonomia administrativa e institucional- esse processo foi denominado na literatura como municipalização (PAIM, 2008). Como já mencionado mais acima o MRS acontece de Fortaleza em direção ao interior do estado, desenvolvendo o que a literatura denomina como experiências municipais. (SCOREL, 2008; PAIM 2008) cita as Ações Integradas de Saúde, O PIAS (Programa de Interiorização da Assistência a Saúde), a experiência de Montes Claros. De acordo com Paim (2008, p. 72) “[...] a experiência de Montes Claros representou a face mais ousada de um projeto contra- hegemônico, identificada como uma das origens institucionais da proposta da Reforma Sanitária e do SUS”. Considerando as experiências municipais os informantes-chaves relatam como experiências municipais Iratuba, Icapuí, Quixadá, Sobral e Fortaleza. De acordo com Chico da Matilde no contexto das experiências municipais no estado do Ceará.

Sobral foi um dos primeiros a ser habilitado na NOB 96, e aí a gente implanta o sistema municipal de saúde, só pra você ter uma ideia um centro de saúde de Sobral, todos os outros municípios já tinham municipalizado e o centro de saúde não era municipalizado, então tivemos que municipalizar o centro de saúde que ainda foi institucionalizado pelo Estado, aí fizemos um processo de municipalização, a gestão plena, o conselho municipal, o plano municipal de saúde, o fundo

Concluindo esse pensamento, é relevante resgatar o imbricamento entre duas categorias conceituais e empíricas desse estudo: via institucional e dimensão política do MRSC. Foram possíveis graças às experiências institucionais porque existiu um contexto histórico, social e político favorável. As lutas do MRSC tiveram seus momentos de avanços e recuos institucionais, que foram superando os atendimentos no sistema de saúde das instituições filantrópicas e da Previdência Social. Progressivamente com a crise do Regime Militar, da Previdência Social e do modelo econômico brasileiro o estado sofre um conjunto de pressões institucionais de militantes da RSC que iniciaram o processo de institucionalização através da ocupação do aparelho de estado. Nesse contexto, compreendemos a partir do processo de análise que a dimensão da institucionalização das políticas de saúde no estado do Ceará permitiu a ampliação do direito a saúde, o desenvolvimento dos serviços e sistemas de saúde e um olhar pro campo da determinação social da saúde (BARRETO et al, 2011; CEBES, 2007). Desta forma se compreende que a institucionalização foi transposição do antigo sistema de saúde vinculado ao Ministério da Previdência Social (MPS) que não garantia à universalidade do acesso a saúde para o SUS. Esse processo de transição de um sistema para outro não ocorreu de forma tranquila, foi atravessado por muitos momentos de crises e conflitos na relação institucional entre Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social – corporativismo, diferenças de concepção de reforma de sistemas e serviços de saúde, compreensão do conceito de saúde centrada na racionalidade hospitalocêntrica. Pensar o corporativismo nessas instituições nos permite descrever os conflitos entre os trabalhadores das respectivas instituições pelas questões que atravessariam de cargo, carreiras e salários, pois eram servidores públicos com carreiras delimitadas do ponto de vista jurídico- normativo. Considerando as diferenças concepções de reforma de sistemas e serviços de saúde os atores previdenciários eram vinculados a um sistema de saúde fragmentado e centrado na matriz hospitalocêntrica, divergindo da possibilidade de um sistema integrado- universal voltado para a determinação social da saúde.

Consideramos que a RSC foi um processo que transitou entre a dimensão política e institucional organizando uma leitura teórica, política e experiências vivas no campo do movimento sanitário. É importante colocar que após AB foi reorganizando os atores sociais no Estado como movimento estudantil e movimento sindical e as experiências pioneiras de organização de sistemas municipais de saúde inspirados pelos pressupostos do MRSB.

Conclusão

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileira reuniu diversos setores sociais e tinha como sua principal agenda de lutas a ampliação do direito à saúde buscando a construção de um Sistema Universal de Saúde (SUS) bem como a defesa da saúde orientada na determinação social da vida. Como visto, contou com atores implicados nesse processo, discutidos ao longo da pesquisa. A partir da abordagem qualitativa e com a história oral como estratégia de pesquisa e se realizou a inserção do campo ocorre no Estado do Ceará e o critério de definição do participante consiste na sua experiência no MRS no Estado em questão. A análise e discussão dos resultados aconteceu através da análise de conteúdo, privilegiando a fala dos atores que estiveram de forma vivencial e implicada com os acontecimentos descritos, permitindo melhor articulação com o objeto de estudo e explanação mais coerente sobre o que se pretendeu abordar, demandando esforços para sintetizar, categorizar e priorizar aspectos mais importantes a serem analisados e discutidos neste trabalho.

Um dos empasses mais marcantes quando se remonta à organização de políticas de saúde no Ceará é o seu caráter oligárquico. Neste sentido, esse importante marcador constituiu-se como uma das principais reflexões levantadas pelos atores sociais e institucionais que pensam a saúde, gerando alguns embates entre si - isto porque o âmbito da saúde se configura a partir de concepções não hegemônicas. A busca por um sistema de saúde que agrega as determinações sociais da saúde culmina em um das agendas mais abrangentes dos atores mencionados, sendo, portanto, um processo de profundas lutas e desafios. Importa destacar a existência de uma elite agroexportadora no Ceará e como isso reverberou na forma de conceber a saúde e a implantação de políticas na área que fossem congruentes com o pensamento voltado para a diminuição das mazelas sociais. Como o Estado se organizou como um grande exportador de algodão e gado, foi nesse contexto que novos pensamentos acerca dos problemas sociais foram tomando cada vez mais visibilidade e se tornando prioridade na agenda de lutas de quem buscava uma sociedade que abarcassem as necessidades da população. Como os filhos da burguesia tinham a oportunidade de se deslocarem para países europeus, as influências do pensamento progressista se tornaram latentes no Estado, gerando concepções diferenciadas de organização social e saúde. Enquanto uma tinha um viés mais progressista, influenciado pelo capital intelectual adquirido na Europa, de cunho esquerdista e urbano, a outra continuava operando pelo viés do conservadorismo ligado às oligarquias rurais.

Considerando o MRSC, apresentamos em sua forma de organização social e delineamento político duas dimensões importantes: institucional e política. Iniciando pela dimensão institucional reconhecemos esta como inserção no aparelho de Estado, isto é, nos órgãos governamentais e nas políticas sociais. A dimensão institucional inclui a inserção das concepções políticas e ideológicas na formulação e implementação da política social como também a entrada no aparelho de Estado de militantes oriundos dos movimentos sociais. Esta dupla inserção permite as agendas sociais se transformarem em agendas políticas institucionais transformando a defesa dos direitos sociais em alguns contextos em conquistas sociais. Neste caminho a dimensão política consiste na organização social e fortalecimento da autonomia política dos movimentos sociais e da luta social. No campo da saúde – MRSB – este processo emerge da organização dos atores sociais apontados anteriormente, como Sindicatos, Partidos Políticos, Movimento Estudantil, Movimento de Médicos Residentes, Pastorais Sociais, Movimentos Populares que buscavam a defesa dos direitos sociais no campo da saúde ancorados pela teoria médico-social fundamentada no materialismo histórico dialético.

Considerando a experiência de pesquisa desenvolvida é importante colocar a ausência de literatura no campo de estudo com ênfase no Estado do Ceará, ausência desta discussão nos conteúdos teóricos trabalhados na graduação, a fragilidade da formação no manejo de metodologias qualitativas de pesquisa e o desafio com financiamento para desenvolver objetos de estudo neste campo. Como potencialidade a vivência na ICV como espaço de formação na graduação para a pesquisa e produção de conhecimento, o processo de integração da Psicologia com o campo de Política, planejamento e gestão (PP&G), e o olhar diferenciado dos estudantes a temas amplos que fortalecem a leitura crítica de sociedade e sistemas e serviços de saúde. Além disso, emergiram como questões para outros estudos os seguintes temáticas: institucionalização das políticas de saúde, sistemas e serviços de saúde no Piauí, políticas de saúde no Piauí entre outros.

Referências

- ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. 3 Edição. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2005.
- BARBOSA, J. P. A. **Saúde & poder**: uma história das instituições de saúde pública do estado do Ceará. Fortaleza: RDS, 2017.
- BARRETO, I. C. de H. C. et al. **Reforma Sanitária no Ceará**: dilemas e conquistas no cenário adverso. *Revista Saúde em Debate*. v. 35.n.90.jul/set.2011.

BOSI, M. L.M. Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva: panoramas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna. **The sage handbook of Qualitative Research**. London: SAGE Publications, 2011.

ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na Saúde**. Origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva; Almeida-Filho, Naomar de (orgs.). **Saúde coletiva: teoria e prática** 1.ed.. 2014. Medbook, Rio de Janeiro: 720p.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR

Carla do Vale Caminha - Universidade Federal do Piauí
carla.dovalecaminha.50@gmail.com

Míria Kayny da Silva Leão - Universidade Federal do Piauí

Lusileide Araújo de Sousa - Universidade Federal do Piauí

Rumão Batista Nunes de Carvalho - Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em saúde.

Resumo

Introdução: A escola, tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante intervenções realizadas para o Programa Saúde da Escola por acadêmicos de enfermagem do 8º período. Os encontros aconteceram no período de abril de 2018, durante a disciplina de estágio curricular I do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) de Picos, Piauí. **Resultados:** Após a utilização dos métodos de ensino caracterizados, plano A, B e C, pode-se constatar que a metodologia de ensino do Plano C obteve uma maior aceitação e interatividade, além de que a absorção do conhecimento explorado teve efeitos mais positivos do que comparados as demais metodologias executadas. **Conclusão:** Nesse contexto, pode-se ressaltar a importância dos profissionais da saúde no cenário das ações voltadas à educação em saúde na escola, sobretudo na utilização de metodologias que contemplem uma participação mais ativa.

Palavras-chave: Educação em saúde. Escola. Enfermagem.

Introdução

Ao ingressar na graduação em Enfermagem, muitas vezes, pode não ser visível a amplitude da atuação profissional. Observa-se que os principais campos de trabalho são os hospitais e as unidades básicas. Entretanto, ao aprofundar-se durante o curso, percebe-se a grande dimensão de atuação profissional da enfermagem e a importância do atendimento à diferentes públicos. Nesse sentido, identificou-se a escola como uma área de suma importância para educação em saúde, por ser o local de formação do senso crítico, moral, hábitos básicos de vida, e principalmente para o desenvolvimento de ações de educação, prevenção e promoção em saúde.

As escolas representam espaços importantes utilizados para vivências e práticas em saúde e tem sido utilizada para problematização e análise dos fatores determinantes das

condições de saúde e doença, fundamentalmente quanto ao controle e prevenção do adoecimento, de situações de risco e agravos à saúde (COUTO et al., 2016). Nessa perspectiva, foi instituído um programa que busca fortalecer a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes, o Programa Saúde na Escola (PSE).

O PSE criado por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos. Esta estratégia de promoção reconhece que os processos educativos suscitam conhecimentos e são válidos para a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas. (BRASIL, 2008).

Santiago (2012) reforça que a escola tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, e desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Este espaço formador de opiniões de crianças, adolescentes e de suas famílias, é considerado um dispositivo social que deve ser utilizado como cenário e ferramenta da educação em saúde, pois contribui na formação de cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos.

No entanto, para a atuação da enfermagem dentro do âmbito escolar, a forma de vinculação das informações devem ser consideradas como ponto chave no alcance da efetividade das ações a serem desenvolvidas. De acordo com Carvalho e Montenegro (2012), ao longo da história, pode-se reconhecer práticas de educação em saúde pautadas no modelo verticalizado, no qual o conhecimento é apenas transmitido, sem abrir espaço para participação do receptor. Desse modo, é importante que o processo de ensino-aprendizagem não seja unidirecional, e sim compartilhado por meio de uma rede de atores sociais de modo a construir coletivamente o significado e a importância das informações que se apresentam à população.

Logo, ao se trabalhar com metodologias diferenciadas e ativas, o profissional de enfermagem contará com um ambiente descontraído, onde a aprendizagem acontecerá naturalmente e evitará certos desgastes que um procedimento mais rígido. Portanto, essa estratégia de ensino na promoção da saúde, poderá influenciar melhores resultados durante as atividades desenvolvidas no PSE.

Objetivo

Relatar as vivências no desenvolvimento de diferentes metodologias de ensino durante intervenções para o Programa de Saúde na Escola.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Segundo Minayo (2010), esse tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas pelos autores, com a finalidade de reforçar a importância do feito na construção e remodelação dos saberes científicos e populares.

Pesquisa qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes às ações, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua modificação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2012, p. 10).

Foi desenvolvido durante intervenções realizadas no Programa Saúde da Escola por acadêmicos de enfermagem do 8º período, tendo como eixo problematizador o tema: “Combate ao *Aedes Aegypti*”. Os encontros aconteceram no período de abril de 2018, durante a disciplina de estágio curricular do referido curso de uma Instituição de Ensino Superior Federal (IES) de Picos.

As atividades foram realizadas em uma escola pública de ensino fundamental e médio, localizada no bairro Pantanal do município de Picos – Piauí, adscrita à Estratégia de Saúde da Família receptora dos referidos acadêmicos. E para o planejamento das atividades, foi utilizada a metodologia do Arco de Charles Maguerez, a qual é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade, conforme demonstra a figura 1 e descritas a seguir.

Figura 1 – Planejamento do Arco de Problematização de Charles Maguerez.



Realidade

Nessa etapa é abordado as situações e problemas sem o aluno recorrer à teoria. Isto exige para estimular um olhar crítico sobre o que está acontecendo no cotidiano e assim dar início à construção do problema. É um exercício de integração das situações e problemáticas que serão trabalhadas (MIRANDA; HAUPT, 2013).

Pontos-chaves

Esse é o momento em que se deve, sem argumentação teórica, no seu senso comum, apresentar os argumentos a respeito da temática proposta. Esses pontos descritos são fundamentais para que o aluno se sinta provocado para buscar na teoria a compreensão do porquê das coisas e finalmente apropriar-se de forma fundamentada, das compreensões e/ ou soluções (MIRANDA; HAUPT, 2013).

Teorização

A teorização diz respeito a consultas em textos ou fontes que abordam o assunto, são fundamentos que permitem explicar, refletir e analisar a problemática em foco. É interessante que aluno pesquise a fundo todas as teorias oferecidas àquele conteúdo (MIRANDA; HAUPT, 2013).

Hipóteses de solução

Na hipótese de solução com argumentação fundamentada teoricamente, os estudantes já terão condições de ter um posicionamento crítico, de forma que consigam dizer o porquê e a partir de qual autor fazem suas afirmações. Nessa parte, é indispensável que se proponham novas situações-problema que proporcionem reflexões sobre as mais diversas

circunstâncias vividas por eles e provocar a descoberta da relação entre teoria e a realidade (MIRANDA; HAUPT, 2013).

Aplicação à realidade

Este é o último passo. É a compreensão e/ou reconstrução da realidade, que possibilita a intervenção, o exercício e o manejo das situações. Esse é o momento de ressignificar a teoria na realidade, isto é, o educando deverá ser capaz de construir conhecimentos dentro dos quatros pilares da educação: ser, fazer, conhecer e, sobretudo conviver. Ao analisar o planejamento da oficina, opta-se por descrever toda a oficina e não somente os procedimentos metodológicos, em virtude de proporcionar ao leitor maior compreensão da dinâmica da oficina (MIRANDA; HAUPT, 2013).

Resultados

Obtiveram-se os seguintes resultados através da aplicação do Arco de Margueres:

Primeira etapa: Observando a realidade

A escolha pela discussão sobre Dengue se deu, pelo fato deste assunto ser uma sugestão de atividade do Programa de Saúde na Escola e pela grande quantidade de locais sugestivos de focos a céu aberto presente no bairro, presença de lixo e materiais susceptíveis à criação do mosquito vetor, assim como a necessidade de conscientização da população frente a esta problemática. Nessa perspectiva, percebe-se que a educação de crianças e adolescentes pode gerar mudanças de hábitos errôneos futuros ou influenciar a família e a coletividade no cuidado à saúde.

Segunda etapa: Observando os pontos-chaves

Nessa segunda etapa, foram transcritas as informações observadas na realidade. Analisou-se o que era realmente importante a ser abordado no momento da educação em saúde, identificaram-se os pontos-chaves do problema ou assunto em questão que era a prevenção da dengue por meio do combate ao mosquito transmissor o *Aedes Aegypti*. Realizou-se um momento de síntese após a etapa da escolha do que seria estudado sobre o problema, os aspectos que precisariam ser conhecidos e melhor compreendidos, para buscar uma resposta ao problema, que era a educação em saúde sobre a dengue e as metodologias que seriam utilizadas. Dentre estes aspectos elegeram-se conhecer mais sobre as características do mosquito, sua forma de reprodução, locais onde a reprodução acontece, sinais e sintomas, quem era o agente transmissor, e como se previne. As metodologias inicialmente atendiam ao modelo tradicional

de ensino, foi elaborado uma aula onde as informações foram repassadas e ao final foi realizada perguntas sobre o que foi explanado naquele momento como, o que é dengue? Quais características do mosquito? Quais as formas de prevenção?

Terceira etapa: Teorizando

Na terceira etapa, teorização, os alunos de enfermagem reuniram-se e fomentaram uma discussão sobre a origem do tema: Metodologia Ativa e as diferentes formas de operacionalização, sua inserção no ensino fundamental e a sua relação com as políticas públicas, bem como a temática combate ao *Aedes Aegypti*. Qual a literatura? Manuais, artigos... Posteriormente, houve o planejamento do caminho metodológico apresentado com os alunos. De acordo Prado (2012), uma teorização bem desenvolvida leva o sujeito a compreender o problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também os princípios teóricos que os explicam. Nesse momento de teorização acontecem as operações mentais analíticas que favorecem o crescimento intelectual dos alunos. Todos os envolvidos no processo devem estudar o assunto.

Quarta etapa: Identificando hipóteses de solução

Baseada na temática a ser trabalhada, pensou-se em realizar encontros, em semanas subsequentes, sendo possível apenas a realização de três, nas quais seriam utilizadas distintas metodologias de ensino, desde a tradicional a ativas. Todas as intervenções teriam como eixo central o tema “Combate ao *Aedes Aegypti*”. E durante estas, buscaram-se instigar reflexões sobre o assunto entre os estudantes, com intuito de estimulá-los como protagonistas de seu próprio ensino-aprendizagem. As vivências educativas foram realizadas com crianças dos 5º, 4º e 3º ano do ensino fundamental, sob coordenação da enfermeira da ESF e avaliação de um professor supervisor.

Quinta etapa: aplicação à realidade

O primeiro encontro, realizado com alunos do 5º ano, com faixa etária de 10 a 12, foi utilizada uma metodologia de ensino com ênfase no repasse de informações denominado plano “A”. No qual se fez uso de recursos como *Datashow*, *slide*, cartolina, caixa de som e microfone. Houve discussão sobre a temática, entretanto, como pretendido, buscou-se o repasse de maior número de informações, porém, houve menor envolvimento e troca de saberes entre intermediador e alunos, pois como forma de finalização da abordagem da temática, foram realizadas perguntas e no decorrer em que os alunos respondiam as perguntas, foi notado que o modelo de ensino utilizado não supria as necessidades, pois as respostas não condiziam com

o que foi explanado percebendo desta maneira, a falha na metodologia utilizada que era a tradicional.

O segundo encontro, realizado com alunos do 4º ano, com faixa etária de 9 a 10 anos, foi utilizada uma metodologia participativa nomeado plano “B”, através de uma conversação entre as partes, na qual utilizou-se os mesmos recursos do primeiro encontro, somado a vídeos ilustrativos. Nesse vídeo que foi repassado continha informações a respeito do modo de reprodução do agente transmissor e os meios de como cuidar do ambiente, evitando assim, possíveis locais onde os mosquitos pudessem se reproduzir (pneus, reservatórios de água, garrafas, calhas, além de outros locais objetos que pudessem armazenar água parada) e uso de repelentes.

No terceiro e último encontro, com os alunos do 3º ano na faixa etária 7 a 9 anos, também foi empregada uma metodologia participativa denominado plano “C”, entretanto, foi iniciado por um teatro sobre a temática, este teatro foi organizado em forma de conto de fadas, onde era descrito um reino feliz sem presença de doenças como dengue e que após a chegada de uma nova moradora esta felicidade foi ameaçada, porém com o adoecimento da população do reino e posteriores intervenções a paz foi novamente reestabelecida, o elenco era composto por três personagens: uma “fada enfermeira”, uma “bruxa” e um “mosquito”. A “fada enfermeira” tinha como papel orientar os moradores para que cuidassem de suas casas mantendo o ambiente limpo e organizado além de solucionar os problemas de saúde do reino, a “bruxa” foi caracterizada como um morada que não cuidava do ambiente em que vivia, deixava lixo espalhado pela casa e no seu quintal, tendo assim vários locais para procriação do mosquito *Aedes Aegypti*, já o último personagem foi identificado como o “mosquito *Aedes Aegypti*” que aproveitou o ambiente propício da casa da bruxa e fez de lá sua nova morada, por conseguinte disseminando a doença dengue no reino. Após a encenação do teatro, foi realizado uma discussão e troca de saberes em forma de roda de conversa onde os alunos verbalizaram o que eles tinham observado.

Após a utilização dos métodos de ensino caracterizados, plano A, B e C, pode-se constatar que a metodologia de ensino do Plano C obteve uma maior aceitação e interatividade, além de que a absorção do conhecimento explorado teve efeitos mais positivos do que comparados as demais metodologias executadas.

A metodologia utilizada denominadas planos “A” e “B”, tratam-se de métodos de ensino tradicional, onde o conhecimento é transmitido privilegiando o repasse de informação,

deixando a desejar questões relacionadas a absorção do conhecimento, sendo o aluno considerado sujeito passivo no processo de ensino-aprendizagem (Krüger; Ensslin, 2013).

Assim como os resultados encontrados neste estudo, o uso das metodologias ativas e lúdicas (denominado aqui por plano “C”) obteve uma maior aceitação por partes dos alunos o que corrobora com os achados de Brandão et al. (2014), que utilizou ferramentas lúdicas para ações de educação em saúde na escola. No seu estudo, o teatro também foi utilizado, constituindo como uma ferramenta de inovação onde permitiu aprendizado mútuo.

Percebeu-se dessa forma, que os alunos se mostravam mais participativos e de acordo com Bacich, Tanzi e Trevisani (2015) as metodologias ativas, caracterizam-se como estratégias para expandir aprendizagens mais complexas, nas competências socioemocionais e em novas práticas, tais estratégias estão sendo mais usadas devido seu alcance e aceitação serem maiores, e por proporcionar uma forma participativa partindo do pressuposto das experiências vivenciadas na realidade.

Freitas et al, (2014), também aponta a importância da utilização de metodologias lúdicas, no seu trabalho o teatro e a roda de conversa também foram utilizados para o repasse de informações, onde assim como os achados aqui encontrados, este tipo de estratégia proporcionou discussões de forma mais ampla, promovendo assim, uma dinâmica onde pode-se avaliar os conhecimentos absorvidos.

Dentre as inúmeras faces do enfermeiro como mediador da assistência, pode-se destacar que o perfil de educador que apresenta grande relevância pois contribui para que o indivíduo seja o protagonista do seu cuidado, dessa forma, a educação em saúde torna-se uma ferramenta essencial na assistência de enfermagem, auxiliando nas questões referentes a instrução de ações associadas à saúde que possam ser enquadrada em seu cotidiano tendo como finalidade aperfeiçoamento da saúde, promovendo assim o autocuidado (ARRUDA; MOREIRA; ARAGÃO, 2014).

Conclusão

As experiências vivenciadas no estágio extracurricular I, possibilitam no âmbito da atenção básica, ampliação do conhecimento através de práticas desenvolvidas, confirmado a potencial importância da vivência para a formação profissional, pois aproxima o estudante as situações de trabalho, ajudando desta maneira a vinculação ao serviço, valorizando a aprendizagem e compondo um futuro profissional que esteja capacitado e sensível a realidade.

Nesse contexto, pode-se ressaltar a importância dos profissionais da saúde no cenário das ações voltadas à educação em saúde na escola, sobretudo na utilização de metodologias que contemplem uma participação mais ativa, funcionando o profissional como uma ponte para a construção do saber. Para tanto se faz necessário o uso de estratégias efetivas e como também capacitação dos profissionais da saúde, para estar enriquecendo o emaranhado de habilidade e competências que devem dispor, assim como o uso de ferramentas que possibilitem construir um conhecimento mais ativo e participativo, presentes no cotidiano das escolas e na comunidade.

Referências

- ARRUDA, L. P; MOREIRA, A. C. A; ARAGÃO, A. E. A. Promoção da saúde: atribuições do enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Ciências da Saúde/Enfermagem**. Essentia, Sobral, v. 16, n° 1, p. 183-203, 2014.
- BACICH, L; NETO, A.T; TREVISANI, F. M. Obra: Ensino Híbrido: personalização e tecnologia da educação. **Revista Thema**, v. 14, n. 2, p. 333-340, 2017.
- BRANDÃO, I. R, et al. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral. v.15, n. 2, p. 145-153, 2016.
- BRASIL. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, 6 dez 2007.
- CARVALHO, B.G.C; MONTENEGRO, L.C. Metodologias de comunicação no processo de educação em saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 2, n. 2, p. 279-287, 2012.
- COSTRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** v. 23, n. 2, p.257-263, 2010.
- COUTO, A. N. **O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde**. CINERGIS. v. 17, n. 4, 2016.
- FREITAS, C. M, et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 117-130, 2015.
- KRÜGER, L.M; ENSSLIN, S. R. Método Tradicional e Método Construtivista de Ensino no Processo de Aprendizagem: uma investigação com os acadêmicos da disciplina Contabilidade III do curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Catarina. **Organizações em contexto**, São Bernardo do Campo. v. 9, n. 18, p. 219-270, 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Programa Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

PRADO, et al. Arcos de Charles Maguerez: Refletindo Estratégias de Metodologia de Ativa na formação profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

SANTIAGO, L. M. et. al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, 2012.

Agradecimentos

Primeiramente agradecer a Deus que cuida e guia nossos caminhos, aproximando de pessoas que enriquecem nossas experiências e contribuem para novos conhecimentos e ao nosso professor de estágio pela paciência e disponibilização.

DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sara Moreno Costa, Universidade Federal do Piauí - saramoreno64@yahoo.com.br
Larissa Fonseca Araújo, Universidade Federal do Piauí
Maria Fernanda Lima Silva, Universidade Federal do Piauí
Maria Andréia Vieira de Vasconcelos, Universidade Federal do Piauí
Mayane Carneiro Alves Pereira, Universidade Federal do Piauí

ÁREA TEMÁTICA: Política, Planejamento e Gestão

Resumo

Introdução: O trabalho tem como objetivo compreender os diversos aspectos que dificultam a atuação interdisciplinar na atenção básica à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com levantamento bibliográfico por meio de pesquisas na base de dados SciELO. **Resultado:** Os resultados indicam que a equipe multiprofissional encontra obstáculos durante sua atuação nos dispositivos, desenvolvidos dentro do ambiente de trabalho e aspectos que vem da formação desses profissionais. **Conclusão:** Dessa forma, constatou-se uma serie de aspectos que dificultam a prática interdisciplinar na atenção básica, sendo necessário verificar esses problemas e planejar soluções.

Palavras-chaves: Interdisciplinar. Atenção primária à saúde. Multiprofissional.

Introdução

A saúde pública é um dos grandes eixos que sustentam a dinâmica de uma sociedade. No Brasil, essa concepção ganhou uma dimensão mais abrangente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regimentado pelo art.º 196 da Constituição Federal de 1988, no qual afirma que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Juntamente com a Lei Orgânica da Saúde 8080/90 estabeleceram os princípios gerais de sua atuação e gerenciamento.

Diante disso, é requerido no art. 9 do Capítulo 6 da Lei 8080/90, que os serviços prestados pelo SUS fossem realizados por equipes multidisciplinar. A equipe é composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, entre outros, atuando no âmbito terapêutico, preventivo e de reabilitação. Com a compreensão dos diversos determinantes e condicionantes da saúde, o parágrafo único do art. 3 da Lei 8080/90, revela uma necessidade de intersectorialidade entre os serviços prestados no sistema, afim de proporcionar um atendimento mais amplo.

Conforme a afirmação de Costa, et al. (2014), garantir através de leis o acesso à saúde não resulta na concretização desse cuidado, ou seja, mesmo que se disponha de uma estrutura de prevenção, promoção e tratamento, se o serviço não ocorrer de forma integrativa, não contemplará o indivíduo de maneira mais abrangente. Segundo Shimiizu e Fragelli (2014), a atenção básica utiliza-se da estratégia de saúde da família para ser a porta de entrada preferencial do SUS. Entretanto, o serviço prestado deve contemplar alguns princípios, entre eles a integralidade, que conforme Nordi e Aciole (2017), constitui-se de diversas ações combinadas à prevenção e tratamento nos vários níveis de saúde. Tal compreensão prevê uma abordagem no indivíduo que atinja os vários âmbitos, tanto familiares quanto sociais, no qual ele está inserido e por esta razão há necessidade de uma equipe multiprofissional com uma atuação interdisciplinar.

De acordo com Moura-Correa (2018), a ação dentro do próprio setor e entre instituições em prol de uma intervenção vem sendo uma proposta de prática transversal, que incorpora competências individuais e institucionais em torno de um problema complexo, no qual este necessita da combinação de vários saberes para obtenção de resultados de intervenção e proteção à saúde.

A interdisciplinaridade é a integração de conhecimento e práticas que culminam em um todo mais estruturado, ou seja, é um procedimento de elaboração de saberes e práticas por meio da construção do trabalho coletivo. Tendo em vista que a resolutividade do serviço prestado na atenção primária está diretamente relacionada com o trabalho multiprofissional bem-sucedido, há diversos empecilhos para a efetiva atuação dessa equipe, tais como a prevalência - ainda nos dias atuais - do modelo biomédico, a falta de profissionais e as condições de trabalho. (COSTA, et al. 2014).

Ainda sobre as dificuldades encontradas na atuação multiprofissional, Farias et al. (2018), afirma que a fragmentação do conhecimento na formação dos profissionais da saúde contribui para a baixa resolutividade do serviço. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo verificar os diversos aspectos que dificultam a atuação interdisciplinar na atenção básica.

Metodologia

Optou-se pela revisão de literatura com levantamento bibliográfico, visto que esse estilo de pesquisa implica em um apanhado sistemático de procedimentos buscando soluções de um

determinado objeto de estudo, dessa forma não podendo ser aleatório (Lima e Miotto 2007). A revisão sistemática foi escolhida porque segundo Mendes et al. (2008), a aplicação de métodos científicos diminui o viés de seleção de artigos, avaliando de forma crítica e objetiva todos os estudos relevantes em um tópico específico.

Para a coleta de dados, primeiramente foi identificado os descritores (Interdisciplinar, atenção primária à saúde, multiprofissional), por meio do DeCs, a coleta foi remanejada substituindo o descritor ‘desafios’ (inexistente) por ‘multiprofissional’ que aumentou a quantidade de artigos encontrado. Para diminuir a quantidade de dados foi realizado uma pesquisa com o seguinte agrupamento “Interdisciplinar and Atenção primária a saúde” e “Multiprofissional and Atenção Primária a Saúde”, assim totalizou 35 trabalhos. Após essa busca, fez-se uma análise dos títulos, objetivos e resumos para identificar apenas os estudos relacionados com o tema proposto. Dessa forma, a amostra final contou com 12 artigos.

Foram apontados como critério de inclusão nesta revisão, estudos com textos completos, disponíveis e publicados no período de 2013 a 2018, no qual relatassem aspectos influenciados da atuação interdisciplinar na atenção primária a saúde, resumindo à trabalhos que foram elaborados na realidade brasileira, no idioma português. Excluiu-se trabalhos de monografia, dissertações, teses e revisão bibliográfica.

Resultados

A princípio coletou-se 35 artigos. Entretanto, somente 12 contemplaram os critérios de inclusão e exclusão, já mencionados. Os artigos e documentos foram organizados na Tabela 1.

Os artigos analisados contaram com a base de dados para essa pesquisa, assim foi constatado que os 12 trabalhos provinham da base de dados Scielo. No que se refere ao ano de publicação nota-se que 50 % dos trabalhos foram publicados no ano de 2014, 25% no ano de 2016 e 8,3% são de 2013, 2017 e 2018. Como o tipo de literatura escolhida foi o artigo, todos os trabalhos foram publicados em revistas, onde a que mais se destacou com 50% dos artigos foi a Revista Ciência & Saúde Coletiva, logo depois vem as Revistas Saúde Debate e a Trabalho, Educação e Saúde com 16,7% cada. Por fim, a Revista Brasileira de Plantas Mediciniais e a Revista Brasileira de Educação Médica, ficaram com 8,3% cada.

Tabela 1 Documentos relacionados- Parnaíba-PI

| Autores | Objetivo | População | Resultados |
|------------------------|---|---|---|
| Tambasco et al. (2017) | Conhecer o nível de satisfação e a importância do trabalho para a equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde | Equipe multiprofissional do CSE | Há necessidade de mudanças na gestão organizacional, especialmente na ampliação de recursos humanos e materiais, pois indicadores que contribuem para menor satisfação com o trabalho e alto impacto sobre a saúde do trabalhador. |
| Costa et al. (2014) | Discutir a resolubilidade do cuidado em saúde na atenção primária a partir dos discursos de profissionais que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), nos municípios de Maracanaú e Fortaleza, ambos no estado do Ceará. | 20 profissionais de saúde que compunham equipes de ESF e Nasf. | Os profissionais relacionam resolubilidade à ação realizada por uma equipe multiprofissional, com produção de vínculo e autonomia no processo de trabalho. No entanto, a rotatividade dos profissionais, a centralidade no trabalho médico e a insuficiente utilização da contra referência no fluxo de serviços são entraves no cotidiano da atenção primária. |
| D'Ávila et al. (2013) | Investigar, a partir da percepção dos supervisores, os fatores relacionados à adesão dos médicos às atividades do Programa de Educação Permanente (PEP) para médicos de família de um Estado da região Sudeste | Supervisores que iniciaram sua atuação no programa até agosto de 2011 | A ótima participação dos médicos se relacionou à adequação do espaço físico e à abordagem multidisciplinar e dos aspectos epidemiológicos. Já a baixa adesão se associou à inadequação da estrutura física, à dificuldade de compreensão da metodologia, ao menor tempo de atuação do supervisor, às múltiplas jornadas de trabalho dos médicos, entre outras. |

Tabela 2 Documentos Relacionados- Parnaíba- PI

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| Moura-Correa et al. (2014) | Apresentar a experiência da rede de vigilância da exposição ao benzeno em Postos de Revenda de Combustíveis, descrevendo seus componentes, desenvolvida no Sistema Único de Saúde. | Trabalhadores que realizam atividades em PRC | São descritos procedimentos de inspeção, avaliações individuais e formação. As características integradas e complementares desta vigilância, articuladas às áreas ocupacional e ambiental, contemplam a intervenção a territórios ampliados e conectados em rede. |
| Ricardi e Sousa (2013) | Foi conhecer fatores facilitadores e dificultadores e estratégias utilizadas por 28 municípios brasileiros de grande porte na realização de Educação Permanente em alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família. | Coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição | Os fatores facilitadores foram as parcerias e a disponibilidade de recursos. Os dificultadores mais frequentes foram a indisponibilidade de agendas e a falta de profissionais na gestão das ações de nutrição. |
| Oliveira et al. (2014) | Apresentar os resultados do estudo de avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica criado pelo Ministério da Saúde, em 2011 | | O programa é passível de avaliação, pois foi possível explicitar sua plausibilidade por meio do modelo lógico. Foram mapeadas as potencialidades e as áreas prioritárias para futuras avaliações, cujo foco central é enfrentar o problema da distribuição desigual de profissionais de saúde no país. |
| França et al. (2016) | O papel das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS). | Responsáveis pela Política de EPS das 27 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e 7 coordenadores das CIESs das cinco Regiões do Brasil. | A importância dessas instâncias como espaços de negociação, pactuação e desenvolvimento da EPS. Contudo, desafios ainda precisam ser superados para que se consolidem os projetos nas SES fortalecendo a PNEPS. |

Tabela 3 Documentos relacionados- Parnaíba- PI

| | | | |
|---------------------------|--|---|--|
| Souza et al. (2016) | Conhecer o processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária em relação à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos | Enfermeiros coordenadores da atenção primária | Observou-se o desconhecimento da política, apesar de ter sido constatado a indicação de plantas medicinais no processo de trabalho. A política é viável quando o enfermeiro organiza grupos, coloca em prática o diálogo interdisciplinar, e contempla a questão dos aspectos culturais do usuário. |
| Nordi e Aciole (2017) | Estudamos a experiência de apoio matricial nas unidades de saúde da família (USFs) do município de São Carlos, no estado de São Paulo, pela residência multiprofissional, após um ano e seis meses da sua implementação. | As equipes de saúde, os apoiadores residentes e a gestão da atenção básica | Apoio matricial apresentou problemas de entendimento da proposta e enfrentou a predominância de práticas curativas biologistas e limites em relação à solução dos problemas da população. |
| Shimizu e Fragelli (2016) | Identificar as competências essenciais, bem como verificar sua importância e viabilidade para o trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). | 66 profissionais envolvidos diretamente com a proposta, provenientes de diferentes regiões do País. | Os resultados indicaram que as competências são constituídas por oito e 42 subdomínios. Todavia, existem dificuldades para operacionalizar as competências essenciais, que requerem investimento no desenvolvimento do trabalho interdisciplinar, na construção de um processo de trabalho centrado na corresponsabilização e na gestão integrada do cuidado, bem como na revisão dos processos educativos em saúde. |

A análise dos artigos culminou em dois grandes eixos para compreender os fatores que dificultam o processo de interdisciplinaridade na atenção básica à saúde. São eles: Os fatores presentes durante o exercício da atividade, e fatores anteriores a entrada na atividade.

Fatores presentes durante o exercício da atividade.

Alguns aspectos influenciadores da atividade interdisciplinar só se mostram durante a atuação, segundo Costa et al (2014), a atenção primária à saúde se constitui como um serviço que compreende o ser humano de forma mais ampla, superando o modelo biomédico, para isso, preza-se pelo trabalho multiprofissional. Essa compreensão, conforme Matuda et al. (2014), colabora para a resolução de diversos problemas no modelo de atenção e na força de trabalho,

resultando na melhor eficácia do serviço. Porém, ainda segundo o mesmo autor, montar uma equipe com muitos profissionais não significa necessariamente a qualificação da assistência e a mudança da organização da atenção.

Dessa forma, a regulamentação que rege o SUS quebra o monopólio do conhecimento através de práticas interdisciplinares e intersetoriais, com um olhar de saúde-doença contextualizado. Todavia, no campo das instituições públicas ou privadas há uma necessidade de produzir lucro, e a força de trabalho é de caráter exploratório. Desse modo, culminam uma estrutura de saúde precária em vários sentidos, como a falta de qualificação profissional, salários baixos, alta rotatividade e relação de trabalho sob regime autoritário (TAMBASCO, 2017).

Todos esses aspectos influenciam, segundo Costa et al (2014), na atuação interdisciplinar, este autor também traz outros aspectos, como o desfalque na equipe e a forma como se constitui as redes de assistências. Estes processos atuam diretamente na resolubilidade do serviço, que são as respostas satisfatórias da população sobre o serviço prestado, verificando além da cura da doença, a promoção em manutenção da saúde. Assim, compreendemos a ligação direta entre a resolubilidade do cuidado e a atuação interdisciplinar.

Segundo Tambasco et al. (2017), a forma como o profissional se relaciona com as outras pessoas e em seu meio de trabalho depende do bem-estar deste. Dessa forma, para que eles consigam atender as demandas dos usuários é essencial que tenham recursos adequados e uma cultura organizacional sem represália entre profissionais. Sobre esse último aspecto, Costa (2014), realizou um estudo com profissionais do Estratégia da Saúde e da Família (ESF) e do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), e foi evidenciando nas falas dos indivíduos o foco no trabalho do médico em detrimento a prática da equipe.

Por essa razão, os outros profissionais ficam presos a prescrição médica para realizarem suas práticas, reafirmando uma prática clínica biológica, fato este que vai de encontro com a ideia proposta pela ESF que se estrutura numa visão multiprofissional através da integralidade por meio de relação complementar entre as práticas e saberes.

Um estudo realizado por D'Ávila et al (2013), analisou um programa que tenta resolver essa relação. Na pesquisa, foi verificada a adesão dos médicos ao programa de Educação

Permanente. Os aspectos colocados justificando o enfoque do programa nesse público, foi a pouca adesão dos médicos a ESF e a curta permanência nas equipes, reafirmando a existência dessa prática profissional que dificulta a atuação interdisciplinar.

É interessante notar que Ricardi e Sousa (2014) fizeram um estudo sobre o programa de Educação Permanente (EP) em alimentos e nutrição na ESF e um dos aspectos que foi colocado como obstáculo é a alta rotatividade dos profissionais, principalmente da área médica, ou seja, não havia uma continuidade do trabalho da EP.

O desfalque nas equipes tanto da ESF quanto do NASF, também influenciam na forma como é exercido o serviço na atenção básica, como afirma Costa et al. (2014), para se estabelecer a resolubilidade do serviço é necessário que a equipe esteja completa. Entretanto, a realidade é diferente e alguns dos motivos para essa situação são a precariedade das condições de trabalho, a falta de recursos técnicos, estrutura e equipamentos que acabam desmotivando o trabalhador a estar nesse campo de atuação. Uma pesquisa feita por Oliveira et al. (2014), aponta outros aspectos, como a exigência de carga horária integral e baixa oportunidade de progresso profissional. Isso aumenta a rotatividade e prejudica a qualidade do serviço.

É essencial compreender que a atuação proposta pela ESF, de integralidade e interdisciplinaridade conta com a ajuda do NASF para sua efetivação, conforme Matuda et al (2014), o NASF tem como finalidade apoiar a estratégia a se inserir nas redes de serviço e aumentar o repertório de suas ações. Para isso, utiliza-se do apoio matricial que amplia o fazer saúde, adicionando de forma dialogada, outras especialidades de profissões, propondo uma elaboração de projetos terapêuticos mais amplos.

Entretanto, ainda segundo o mesmo autor, foi apontado em sua pesquisa que alguns profissionais acham as reuniões do NASF uma perda de tempo, visto que seria mais rápido realizar um encaminhamento, essa concepção se relaciona com a visão biologicista já discutida anteriormente.

Outra problemática apontada pelo estudo foi que ao se realizar as reuniões e tratar de forma integrada, acontecia um aumento de trabalho para equipe da Estratégia, pois o acompanhamento acontecia na própria ESF. Nordi e Aciole (2017), em sua pesquisa também confirmaram essa relação de aumento na demanda, pois o que se esperava é a redução, porém

o apoio capacita os profissionais, mas não realizam atendimento. Assim, toda essa estrutura coloca obstáculo na atuação interdisciplinar.

Ainda segundo Nordi e Aciole (2017), pela precariedade da rede de serviço, alguns profissionais do apoio deixavam o matricialmente para realizar práticas ambulatoriais nas unidades. Matuda et al (2014), também confirma essa influência das faltas das redes de atenção para a atuação efetiva das equipes. Ele relata que a alta demanda pela ESF e a insuficiência da Rede representam grandes objeções ao trabalho compartilhado. Junto a isto, tem a concepção da equipe de estratégia que não vê sentido em compartilhar as informações com o apoio e ainda continuar com a responsabilidade de acompanhamento.

Fatores anteriores a entrada na atividade

A complexa forma de atuação idealizada pela Estratégia de Saúde da Família, que segundo D'Ávila et al (2013), prevê uma atuação do trabalho multiprofissional, no qual ficar responsável por um número de aproximadamente mil famílias, com práticas que relacionam a equipe e a comunidade, cuidando de problemas específicos de cada território, exige uma nova formação dos profissionais envolvidos nesse âmbito.

Conforme Farias et al. (2018), o Sistema Público de Saúde vive um impasse, pois perpetua-se nas práticas dos profissionais a visão biologicista, parte disso advém de uma formação ainda moldada nesses aspectos. A construção do trabalho em saúde se estrutura no avanço tecnológico e uma maior especificação melhorando a produção de diagnóstico. Dessa forma, o indivíduo não consegue dar um novo significado aos conhecimentos aprendidos, pois a sua formação é estratificada e reducionista. Por fim, o autor afirma que há uma dificuldade na atuação abrangente dos profissionais no processo de saúde-doença, pelos conhecimentos descontextualizados e disciplinas abordadas de forma segmentada.

Um dos projetos criados para diminuir a influência negativa da precária formação, é o programa de Educação Permanente, que segundo França et al. (2016), é uma estratégia para formar e desenvolver trabalhadores de saúde. Entretanto, o investimento que era para financiar a EP, é remanejado, muitas vezes, para ações em saúde, ou seja, se deixa de lado as ações em educação.

Considerações Finais

Na construção do Sistema Único de Saúde, conforme Matuda et al. (2013), foi objetivado atuações que saíssem do paradigma biomédico, e do serviço assistencialista, com a elaboração de diretrizes de integralização, participação popular e atuação multiprofissional, entre outros, porém para a efetiva atuação desse sistema é necessário além de modificar as estruturas físicas com a criação de hospitais e UBS, deve-se interferir também numa corrente maior de influências que contribuem para o andamento do SUS.

Na equipe multiprofissional do SUS é exigido uma prática interdisciplinar que segundo Farias et al. (2013), é a integração de saberes, com a finalidade de contemplar o ser humano como um todo. Outrora, a alta rotatividade, a insistência de um regime autoritário de poder, desfalque nas equipes multiprofissionais, falta de redes de assistências e a formação insuficiente dos profissionais são alguns dos aspectos que dificultam a prática interdisciplinar.

Mesmo que já existam alguns projetos que tentam minimizar alguns desses problemas, como o projeto de Educação Permanente e a criação do NASF, pode-se verificar que ainda não suprem de forma total a deficiência que existe na atuação no SUS. Diante dessas dificuldades, como afirma Souza (2016), para a superação do modelo biomédico é necessário que o profissional atue de maneira crítica e a partir disso execute mudanças em seu processo de trabalho. Diante do exposto, constatou-se uma limitação na presente pesquisa, pois esta concentrou um pouco número de artigos em virtude das poucas publicações no tema abordado. Para tanto, recomenda-se mais pesquisas e publicações para uma melhor compreensão do fenômeno.

Referências bibliográficas

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

COSTA, Juliana P. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 733-743, 2014.

D'AVILA, Luciana S. et al. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, 2014.

FARIAS, Danyelle N. de et al . INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 141-162, Apr. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100141&lng=en&nrm=iso>. access on 11 May 2018. Epub Dec 11, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.

FRANÇA, Tânia et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, 2017.

LIMA, Telma C. S. de; MIOTO, Regina C. T.. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. katálysis**, Florianópolis , v. 10, n. spe, p. 37-45, 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 11 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>.

MATUDA, Caroline Guinoza et al . Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 8, p. 2511-2521, Aug. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802511&lng=en&nrm=iso>. access on 11 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.

MOURA-CORREA, Maria J. et al . Exposição ao benzeno em postos de revenda de combustíveis no Brasil: Rede de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). **Ciênc. saúde**

coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4637-4648, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204637&lng=en&nrm=iso>. access on 11 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.12772014>

NORDI, Aline B. D. A.; ACIOLE, Geovani G.. Apoio matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, n. ahead, p. 0-0, 2017.

OLIVEIRA, Catia M. et al. Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2999-3010, 2015.

RICARDI, Luciani M.; SOUSA, Maria Fátima de. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 209-218, 2015.

SHIMIZU, Helena E.; FRAGELLI, Thais B. O. Competências profissionais essenciais para o trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. 2016.

SOUZA, A.D.Z et al. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. **Rev. Bras. Pl. Med**, v. 18, n. 2, p. 480-487, 2016.

TAMBASCO, Letícia P. et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 140-151, 2017.

Agradecimentos

Agradeço à Universidade Federal do Piauí- CRMV, aos colaboradores que auxiliaram esse trabalho, aos coautores e à orientadora Prof. Mayane Carneiro Alves Pereira, coordenadora da Liga Acadêmica Multiprofissional em Saúde da Família. A autora Sara Moreno Costa que faz parte da Liga Acadêmica Multiprofissional em Saúde da Família. As coautoras, Maria Fernanda Lima Silva, Maria Andreia Vieira de Vasconcelos e Larissa Fonseca Araújo que fazem parte do Laboratório de Neurociência e Psicologia Social - LANPSO.

EXCESSO DE PESO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO

Aparecida do Espírito Santo de Holanda Rocha¹ – Universidade Federal do Piauí – UFPI/ CSHNB

Aparecidarochoa@hotmail.com

Sâmia Suély Leal Borges² - Universidade Federal do Piauí – UFPI/ CSHNB

Mayla Rosa Guimarães³ – Universidade Federal do Piauí – UFPI/ CSHNB

Thaís Raiane da Silva Amorim⁴ – Universidade Federal do Piauí – UFPI/ CSHNB

Mariana Rodrigues da Rocha⁵ – Universidade Federal do Piauí – UFPI/ CSHNB

Ana Roberta Vilarouca da Silva⁶ – Universidade Federal do Piauí – UFPI/ CSHNB

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Resumo

INTRODUÇÃO: O excesso de peso está associado ao surgimento de várias doenças crônicas não transmissíveis, tendo como destaque as doenças cardiovasculares. O ingresso na universidade é marcado para muitos por ser um período de modificações, na qual o estilo de vida se destaca, sendo essa, chave importante para adoção de comportamentos que levem ao risco de desencadear o surgimento de excesso ponderal. **OBJETIVOS:** Averiguar a presença de excesso de peso entre estudantes universitários do sexo masculino. **METODOLOGIA:** o estudo é do tipo descritivo, transversal, realizado no período de março a junho de 2017, com amostra total de 168 universitários do sexo masculino, na faixa de 18 a 48 anos, pertencentes ao primeiro e último período dos 09 cursos de graduação de uma instituição de ensino superior da cidade de Picos-PI. Os dados coletados foram organizados e analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 20.0. O estudo se deu sob aprovação do comitê de ética, com parecer 1.976.638. **RESULTADOS:** a amostra foi composta por universitários com média de idade de 21,54±4,98, tendo a cor parda como predominante e 45,2% da amostra pertenciam a classe econômica D ou E. O excesso de peso foi identificado em 25,6% dos avaliados, sendo distribuído 18,5% em estado de sobrepeso e 7,1% em condição de obesidade. Ademais 6% da amostra apresentou obesidade abdominal. **CONCLUSÃO:** O excesso de peso esteve presente de maneira significativa na população, apresentando percentuais consideráveis para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Excesso de Peso. Acadêmicos. Sexo masculino.

¹ Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Piauí – UFPI. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva (GPESC). Bolsista PIBIC.

² Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI.

³ Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí UFPI. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva (GPESC).

⁴ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva (GPESC). Bolsista ICV.

⁵ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva (GPESC).

⁶ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos, PI, Brasil. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva (GPESC).

Introdução

O excesso de peso, incluindo as condições de sobrepeso e obesidade, é considerado um fator de risco importantíssimo para o desenvolvimento de doenças, em especial as doenças crônicas não transmissíveis, grupo esse composto pelas doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial e acidente vascular cerebral, diabetes, câncer de cólon, reto e de mama, cirrose, gota, osteoartrite e apneia do sono. (SOUSA; BARBOSA, 2017).

A forma de distribuição da gordura corporal pode estar associada à predisposição do indivíduo para o surgimento de complicações, que revelem risco para o aparecimento de doenças crônicas, especialmente as Doenças Cardiovasculares (DCV). A distribuição central de adiposidade, mas conhecido como obesidade androide possui associação com distúrbios metabólicos e a risco cardiovascular, podendo o excesso de gordura depositado nesse local elevar em até dez vezes o risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2, bem como elevar o risco para a promoção de hipertensão arterial em adultos com idade entre 20 e 45 anos (HOLANDA et al., 2011; PIRES; MUSS, 2016).

Como recursos utilizados para detecção do excesso de peso em indivíduos, pode-se destacar a antropometria, pois é um método considerado barato não invasivo, universalmente aplicável e com boa aceitação do avaliado. Entre os indicadores antropométricos mais utilizados para diagnóstico o Índice de Massa Corporal e a circunferência da cintura se destacam (HOLANDA et al., 2011).

Como visto, o excesso de peso possui grande correlação com o surgimento de DVCs, em face disso dados apontam que cerca de 17,7 milhões de pessoas morreram por DCVs em 2015, representando 31% de todas as mortes globais, no Brasil são responsáveis por quase 30% das mortes registradas no período de um ano no país, tendo como principais o Infarto e Acidente Vascular Cerebral (AVC), e que a maioria dos indivíduos (60%) acometidos, são do sexo masculino apresentando uma média de idade de 56 anos (BRASIL, 2011; WHO, 2016).

A justificativa aceitável para explicar esse alto índice do sexo masculino na mortalidade por DCV e excesso ponderal, seria alta resistência masculina em aderir as ações de prevenção e promoção da saúde, pois quando esses procuram o serviço de saúde, na maioria das vezes as enfermidades instaladas se encontram em fase avançada, o que implica na inserção do

tratamento tardiamente, dificultando assim a recuperação, levando a aumento na possibilidade de óbito (BARBOSA, 2014).

O ingresso na universidade e todo o tempo de graduação é um período em que ocorre muitas modificações na vida da maioria dos universitários, principalmente no que se refere ao estilo de vida, a partir do momento de entrada, os mesmos passam a se responsabilizar por seus atos. O perigo dessa responsabilidade é justamente o surgimento de comportamentos como a omissão de refeições e consumo elevado de lanches nutricionalmente inadequados que associado ao sedentarismo, excesso de peso e demais fatores de risco cardiovascular coloca essa população em posição de vulnerabilidade (OLIVEIRA et al., 2017; SILVA; CARVALHO; FARIAS, 2015).

Uma abordagem direta sobre os fatores de risco relacionados aos eventos cardiovasculares podem ter impacto significativo na prevenção dessa morbidade. O controle nos hábitos de vida juntamente com o controle e a redução no número de fatores modificáveis como o diabetes, a obesidade, a inatividade física, o uso de tabaco dentre outros, estão associados a menor ocorrência desses eventos (CORREIA; CAVALCANTE; SANTOS, 2010; EYKEN; MORAES, 2009; RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

Nesse contexto o trabalho teve como objetivo averiguar a presença de excesso de peso entre estudantes universitários do sexo masculino através de indicadores antropométricos.

Metodologia

Quanto a classificação da pesquisa, essa é do tipo descritivo, transversal, realizada em uma Instituição de Ensino Superior no município de Picos – PI, no período de maio de 2017 a agosto de 2018. A amostra foi composta por 168 universitários do sexo masculino na faixa etária de 18 a 48 anos, pertencentes ao primeiro e último período dos 09 cursos de graduação localizados na instituição.

Os critérios de inclusão abrangeram: Ter idade acima de 18 anos, ser matriculado e frequentar regularmente a universidade, participar de todas as etapas da pesquisa, incluindo a entrevista, e mensuração das medidas antropométricas.

A coleta de dados se deu através de questionário estruturado e aferição do peso, altura e Circunferência da Cintura (CC).

Dentre os dados presentes no questionário, se encontravam campos para preenchimento da idade, cor, situação laboral, classe econômica e situação conjugal. Quanto a classificação do estado nutricional foi utilizada o Índice de Massa Corporal (IMC) e sua classificação, sendo considerado o valor de IMC de 18,5 a 24,99kg/m² para normalidade, IMC de 25,9 a 29,9kg/m² para sobrepeso e IMC \geq 30kg/m² para obesidade. Como forma de avaliar o risco cardiovascular pela circunferência da cintura, foi utilizado o valor de \geq 102cm.

Os dados coletados foram organizados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 20.0. O estudo se deu sob aprovação do comitê de ética, com parecer 1.976.638.

Resultados

A amostra foi composta por universitários com média de idade de 21,54 \pm 4,98, tendo a cor parda como predominante (52,4%) e 45,2% da amostra pertenciam a classe econômica D ou E. Em relação a situação laboral, 63,7% da amostra indagaram apenas estudarem, ao passo que 36,3% estudavam e trabalhavam. Ademais 88,7% eram solteiros e 42,9% moravam com os pais.

No que diz respeito aos resultados da antropometria quanto ao IMC, foi encontrado um número significativo de acadêmicos com excesso de peso o que resultou em 22,3% desses, sendo distribuído em 18,5% com sobrepeso e 7,1% com obesidade. Quando analisado a presença de excesso de peso por idade, a faixa \geq 26 anos, foi a que apresentou maior alteração, com 50% dos indivíduos dessa faixa em estado de obesidade e 29% em sobrepeso.

Em relação a CC, apenas 6% apresentou obesidade abdominal, em que a faixa que mais obteve pessoas com valores alterados, se destacaram a faixa de 26 anos ou mais.

Estudo semelhante em que foi avaliado a associação entre o período da graduação e fatores de risco cardiovascular sendo um deles o excesso de peso, em estudantes de uma universidade, a média de idade dos alunos foi de 20,8 \pm 3,9, com aproximadamente 93,0% em estado civil solteiro, e 69,2% residiam com os pais, apresentando assim valores próximos do encontrado no presente estudo, com exceção apenas do quesito de moradia onde o estudo mostrou valor acima em relação ao presente estudo GASPAROTTO et al., 2013).

Outros estudos realizados com a mesma visão em que um foi analisado o perfil nutricional de acadêmicos de nutrição e sua associação com o risco cardiovascular, e outro com intuito de estabelecer a prevalência de obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial e tabagismo numa população de estudantes do ensino superior, tiveram resultados próximos ao encontrado nesse estudo, apresentando média de idade de 20 a 29 anos e $23,2 \pm 3,9$ anos, respectivamente (MASCENA et al., 2012; SILVA; CARVALHO; FARIAS, 2015).

Quanto aos percentuais referentes ao excesso de peso, percebe-se que nesse estudo houve presença de número significativo de acadêmicos dentro dessa classificação, apresentando índices consideráveis, o que os tornam sujeitos mais vulneráveis ao desenvolvimento de DCVs. Silva; Carvalho; Farias (2015), ao avaliar o estado nutricional de universitários obtiveram percentual de 16,4% em sobrepeso, não apresentando ocorrência de acadêmicos em estado de obesidade, valor esse próximo ao do estudo em questão.

Já Mascena et al., (2012), constatou índices acima ao desse estudo, com 34,2% dos avaliados em estado de sobrepeso e 9,4% em obesidade. Gasparotto et al., (2013) também encontraram valores para sobrepeso maior com 25,8% dos avaliados.

Além das demais variáveis antropométricas, avaliar a distribuição da gordura é essencial, visto essa ser um importante fator que predispõe para doenças ligadas a obesidade e conseqüentemente a DCVs. A presença excessiva de gordura na região abdominal, especificamente a visceral, está especialmente associado ao risco aumentado de doenças cardiometabólicas (MASCENA et al., 2012).

Os valores observados segundo a circunferência da cintura tiveram baixo índice, porém precisa-se voltar um olhar mais apurado para esses, já que a presença de gordura abdominal em excesso pode levar ao desenvolvimento de várias complicações. Silva; Carvalho; Farias (2015), ao analisar essa variável obteve-se que 3,6% dos homens avaliados foram classificados em risco aumentado para desenvolvimento de DCVs, apresentando assim percentual abaixo do referido nesse estudo.

Quando assunto é presença de DCVs, é importante que se volte para a presença de fatores de risco especialmente os modificáveis, por serem passíveis de intervenção, pois uma vez identificados esses podem ser controlados e contornados em casos de identificação precoce, sendo o excesso

de peso pertencente a esse grupo (DINIZ; TAVARES, 2013; OLIVEIRA et al., 2017; BRITO et al., 2016).

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os fatores comportamentais considerados mais importantes na DCV compreendem: dietas não saudáveis, sedentarismo, tabagismo e consumo abusivo de álcool, seus efeitos podem surgir como pressão alta, glicose sanguínea elevada, elevado número de lipídeos no sangue, obesidade ou baixo peso (BRASIL, 2016).

Esse índice expressivo de excesso de peso relatado no estudo, pode ter forte relação com a resistência masculina em se cuidar e principalmente em procurar os serviços para avaliação do seu estado de saúde, especialmente o nutricional, esse comportamento pode ser explicado devido a influência dos paradigmas sociais, culturais e de gênero, onde os mesmos percebem o cuidado a saúde como uma prática não aplicada a masculinidade, em que esse cuidado pode ser associado à fraqueza e feminilidade, bem como pela alegação de falta de tempo por conta da atividade laboral (BRASIL, 2008; PEREIRA; NERY, 2014).

O momento de entrada na universidade é marcado de expectativas por estar a conhecer e enfrentar algo novo, tendo em muitos casos que responsabilizar-se por si mesmo, optando muitas vezes por comportamentos que desfavorece a saúde. A presença de fatores de risco nessa população pode ser resultante do consumo elevado de lanches rápidos e nutricionalmente inadequado, além de altas taxas de sedentarismo, excesso de peso e outros fatores. Um estudo apontou prevalência elevada de fatores de risco em jovens universitários, em que as medidas dos indicadores antropométricos de obesidade, triglicédeos, HDL, Pressão Arterial Sistólica, Pressão Arterial Diastólica e glicemia foram mais elevados em homens (CARVALHO et al., 2015).

Ainda Pires; Muss (2016), destacam que ao longo da formação universitária, estudantes relatam não possuir tempo para adoção de hábitos saudáveis em razão do cumprimento das obrigações da vida acadêmica.

Conclusão

O excesso de peso pode estar associado ao surgimento de agravos patológicos no indivíduo, contribuindo principalmente para o surgimento de DCV. Para tanto o sexo masculino constitui-se como um importante alvo, talvez pela não adesão desses aos cuidados de saúde. Perante os relatos descritos no presente estudo, pode-se observar presença de número significativo de universitários em estado de sobrepeso e obesidade apresentando percentuais consideráveis para o surgimento de DCV, sendo assim importante um olhar mais atento a esse público que venha a conscientizar sobre os possíveis riscos que esses estão sujeitos.

Referências

- BARBOSA, C. J. L. Saúde do Homem na Atenção Primária: Mudanças Necessárias no Modelo de Atenção. **Rev. Saúde Desenvolvimento**, Brasília, v.6, n.3, p. 100-114, 2014.
- BORGES, C. F; BUSNELLO, F.M; PELLANDA, L.C. Identificação de Fatores de Risco Cardiovascular em Pais/ Cuidadores de Crianças Cardiopatas. *Arq Bras Cardiol*, São Paulo, v. 99, n. 4, p. 936-943, 2012.
- BRASIL. **Cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem de doenças cardiovasculares todos os anos. 2016.** Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/cerca-de-17-5-milhoes-pessoas-morrem-de-doencas-cardiovasculares-todos-os-anos> >. Acesso em: 22 de dezembro. 2017.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Doenças Cardiovasculares causam quase 30% das mortes no país.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>>. Acesso em 15 de dezembro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** 1ª ed. Brasília, DF, 2008.
- BRITO, B.B. et al. Doenças Cardiovasculares: Fatores de Risco em Adolescentes. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016.
- CARVALHO, C. A. et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 479-490, 2015.
- CORREIA, B. R.; CAVALCANTE, E.; SANTOS, E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 8, p. 25-29, 2010.

- DINIZ, M. A.; TAVARES, D. M. S. Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Idosos de Um Município do Interior de Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 885-92, 2013.
- EYKEN, E. B. B. D. O. V.; MORAES, C. L. Prevalência de Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares entre Homens de uma População Urbana do Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 111-123, 2009.
- GASPAROTTO, G.S. et al. Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, [08 telas], 2013.
- HOLANDA, L. G. M. et al. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. **Rev Assoc Med Bras**, v. 57, n. 1, p.50-55, 2011.
- MAHAN, L.K.; STUMP, S.E.; RAYMOND, J.L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- MAGALHÃES, F.J. et al. Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Profissionais de Enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 394-400, 2014.
- MASCENA, G. V. et al. Fatores de risco cardiovascular em estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 3, p. 322-8, 2012.
- OLIVEIRA, M. C. O. C. et al. Fatores de Risco Cardiovascular em Universitários. **RBONE**, São Paulo, v.11. n.63. p.179-186, 2017.
- PEREIRA, L. P; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014.
- PIRES, C. G. S.; MUSS, F.C. Excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.
- RIBEIRO, A. G; COTTA, R. M. M; RIBEIRO, S. M. R. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.
- SILVA, K. V. R.; CARVALHO, L. M. F.; FARIAS, R. K. C. Perfil Nutricional e sua Associação com o Risco... **R. Interd.**, Teresina, v. 8, n. 3, p. 180-187, 2015.
- SOUSA, T.F.; BARBOSA, A. R. Prevalências de excesso de peso corporal em universitários: análise de inquéritos repetidos. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 4, p. 586-597, 2017.
- WHO. World Health Organization [homepage na Internet]. **Cardiovascular Diseases (CVDs)** 2016. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html> >. Acesso em: 22 de dezembro. 2017.

Agradecimentos

A Deus e a muitos tenho a agradecer, pois muito do que consegui até hoje foi por dedicação, mas também pela torcida de pessoas essenciais em minha vida, especialmente minha família, amigos, instrutores. Manifesto aqui minha gratidão, a minha orientadora desse e de tantos outros trabalhos Professora Ana Roberta Vilarouca, pelas oportunidades que alavancaram conhecimentos ao longo de todo o tempo como integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

MODELOS DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA CONCORRENTES: A TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO DE UM CAMPO EM DISPUTA

Lívia Carvalho Pereira – livia.zinha@hotmail.com. Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ

Marcos Antônio Ferreira do Nascimento - Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ

Suely Ferreira Deslandes- Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências sociais e humanas em saúde

Resumo

Trata-se de estudo reflexivo, que visa tecer uma reflexão sobre como se construiu o campo de disputa entre os modelos de assistência obstétrica no Brasil. Ancorado em um pressuposto socioantropológico, sobretudo acreditando que a realidade de assistência ao parto no Brasil vem sendo (re) construída até os dias atuais, esse ensaio utiliza-se da percepção e obra de autores que são tocados pela estranheza de compreender a forma de nascer. O texto foi organizado em três partes, com abordagem nas temáticas: “Modelo tecnocrático de assistência ao parto”, “Modelo humanizado de assistência ao parto” e “Modelo tecnocrático *versus* “humanizado”: um campo em disputa?”, as categorias propostas correspondem aos modelos de assistência ao parto estudados, a proposta detém-se em analisa-las enquanto suas gêneses, estruturação dos modelos e como se põem em disputa. É importante trazer essa discussão, até mesmo pelo fato de que os movimentos que se engajam na defesa, por exemplo, da humanização do parto, desde os primórdios tem buscado uma interlocução com órgãos públicos ou vinculados à saúde coletiva, o que lhe confere certas particularidades, bem como o modelo hegemônico ainda sustenta seus ideais e busca manter-se como modelo assistencial efetivo perante a saúde pública. Daí a importância de se adentar no *locus* da saúde coletiva para se (re) construir e (re) pensar a assistência obstétrica no Brasil.

Palavras-chave: Parto. Parto obstétrico. Parto humanizado. Parto normal.

Introdução

Desvendar e descortinar todos os véus que rodeiam a assistência ao parto, em especial para as ciências sociais, não se reduz a meramente observá-lo como fenômeno natural ou fisiológico. Trata-se de um processo que abrange construtos sociais, variáveis conforme classe, sexo, sexualidade, todos elencados em uma perspectiva histórica, cultural e social (PAIM, 1998).

As concepções de parto, construídas com base em modelos históricos e valorizados pelas sociedades, são mutáveis ao longo do tempo dentro de uma mesma sociedade, ou até mesmo nas diferentes instituições sociais.

Jacques Gélis, historiador francês, afirma que o nascimento não se restringe a um ato fisiológico e acrescenta, ele testemunha por uma sociedade, no que ela tem de melhor e pior. Embora, desde o início dos tempos fosse natural e naturalizado as mulheres darem à luz como uma programação natural de reprodução da espécie, observa-se que as práticas relacionadas variaram ao longo do tempo, sendo que essa tentativa de resgate do parto como evento cultural, independente do cenário em que ocorra é recente (GÉLIS, 1992).

Para analisar a evolução das concepções sobre a assistência ao parto, é imperioso se colocar diante deste diapasão no qual se configuram os modelos obstétricos assistenciais que modulam as práticas de assistência ao parto atuais no Brasil. Sobretudo ao observar que nas suas raízes, de preservação de seu “corpo” feminino, as mulheres pariam de forma fisiológica, como processo intrínseco ao seu ser, observado e preservado sua natureza, suas experiências, seus desejos, e de repente – não desconsiderando o fulcro processual - numa atitude submissa, envolta a receios é exposta a um modelo médico que sugere proteção mas que na realidade impõe controle e dominação do corpo feminino, subvertendo-a uma posição de impotência.

Observa-se uma consolidação, ainda que paulatinamente, do campo de pesquisa dos modelos assistenciais ao parto, sobretudo, a partir de demandas sociais que emergiram em face do atual cenário obstétrico brasileiro, no qual diferentes discursos são articulados entre políticas públicas e movimentos sociais.

Diante do exposto, este trabalho visa tecer uma reflexão sobre como se construiu o campo de disputa entre os modelos de assistência obstétrica no Brasil. Utiliza uma abordagem mais socioantropológica, tendo em vista que, embora haja uma legítima e preponderante imersão das ciências da saúde nessa temática, com um diálogo biologicista, o qual coaduna com uma visão positivista das questões de saúde, a proposta é compreender a evolução da assistência do parto numa perspectiva histórica e social, e não somente pelo prisma das ciências da saúde.

Metodologia

Trata-se de um ensaio reflexivo acerca da trajetória de construção dos modelos de assistência obstétrica vigentes no Brasil. Ancorado em um pressuposto socioantropológico, sobretudo acreditando que a realidade de assistência ao parto no Brasil vem sendo (re)construída até os dias atuais, utiliza-se da percepção e obra de autores que são tocados pela estranheza de compreender a forma de nascer. O texto foi organizado em três partes, com abordagem

nas temáticas: “Modelo tecnocrático de assistência ao parto”, “Modelo humanizado de assistência ao parto” e “Modelo tecnocrático *versus* “humanizado”: um campo em disputa?”, as três categorias propostas correspondem aos modelos de assistência ao parto estudados, a proposta detém-se em analisa-las enquanto suas gêneses, estruturação dos modelos e como se põem em disputa.

Resultados

MODELO TECNOCRÁTICO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO

Para compreender as reflexões e os estranhamentos postos nesse ensaio, retomamos alguns conceitos, dentre esses a tecnocracia. Para Davis-Floyd (2003) este termo implica no uso de uma ideologia onde o progresso tecnológico é fonte de poder político. Expressa não somente a dimensão tecnocrática mas também as dimensões hierárquicas, burocráticas e autocráticas deste modelo cultural dominante. Em uma globalização na qual as instituições financeiras se transformam em “redes globais” o sistema médico segue firme em seu papel como um “microcosmo” da sociedade, retomar esses conceitos norteia a compreensão sobre como se propugnou o modelo tecnocrático, ainda hegemônica no Brasil.

A antropologia desvela que, em séculos anteriores, o parto era um evento da esfera feminina, privada (DINIZ, 2005; CARNEIRO, 2014); entretanto sai desse *locus* familiar e adentra um campo sob domínio médico e institucionalizado em meados da década de 40. Esse engendramento se deu em uma cultura de nascimento baseada em um modelo cartesiano dualista mente-corpo, que evoca um padrão de corpo como uma máquina, às vezes, defeituosa, desembocando nas bases da obstetrícia moderna.

É nesse contexto que se consubstancia a medicalização do parto, transfigurando um evento biológico em um problema médico (HELMANN, 2009), concretiza-se assim este modelo, tecnocrático, pautado em uma visão moderna, de segurança e de ausência de dor, modelo hegemônico de assistência obstétrica no Brasil. Adensando ainda a discussão sobre esse modelo vigente e destacando a questão do corpo, tão entremeada nesse campo, observa-se que a mulher entrega seu corpo com confiança aos detentores de saber científico das práticas ritualizadas (POLAK, 1997).

Submetida a um sistema patriarcal, no qual tem seus processos naturais controlados pela medicina, a mulher envolta a uma sensação de impotência, acredita que a forma medicalizada

e intervencionista de dar à luz seja a mais segura, assim estando sobre forças de dominação que muitas vezes atentam contra seu modo de ser, perde o direito de explicitar seu desejo em relação ao parto (CECHIN, 2002).

É válido resgatar aspectos históricos e culturais a fim de se compreender como se conjecturam os modelos assistenciais ao parto até se porem em disputa. Realizando um resgate cultural, percebe-se o quanto podem existir valores, significados e condutas diferentes para o evento do nascimento e como variam entre as diversas culturas e também em recortes temporais. As mulheres que anteriormente desempenhavam um papel reprodutivo, viam-se limitadas a papéis de esfera doméstica, privada, estas tiveram com o movimento feminista, a possibilidade de mobilização e de questionamento quanto a sua resignação e seu papel tradicional na sociedade (MORIN, 1997).

O mundo ocidental, modernamente, regido pela economia e pela racionalização do tempo, influencia o modo de vida, bem como o processo do próprio nascimento, que culturalmente, também se modificou. Ao longo do tempo observou-se que as mulheres dantes assistidas durante sua gestação e parto por cuidadoras, tidas como parteiras, as quais realizavam o parto a domicílio, processo no qual o poder de decisão ainda permanecia com a mulher ou sua família, tiveram seu processo de gestação e parto ressignificados, o qual passou de um evento natural e biológico para um problema médico.

MODELO “HUMANIZADO” DE ASSISTÊNCIA AO PARTO

Em meio a essa realidade, a tecnologia, aliada a cultura da racionalização do tempo, levou muitos médicos a apresentar o parto cirúrgico como uma grande opção, eis que se dá o apogeu do parto cirúrgico na assistência obstétrica. Entretanto, essa realidade passou a ser questionada por parte de ativistas e até por integrantes do governo, que organizados em prol da dita “humanização” do parto, iniciaram uma discussão sobre o predomínio do modelo tecnocrático de assistência obstétrica no Brasil (CARNEIRO, 2014).

Acho importante trazer o termo “humanização” em destaque, entendendo esse termo como polissêmico, como coloca Simone Diniz, que esclarece que há diversos sentidos para o termo ‘humanização’, que de um lado se coloca como um conceito identitário apropriado por um movimento, e de outro confunde-se com sentidos heterogêneos que vêm sendo utilizados

em diversos âmbitos da vida social para designar medidas de distintividade no atendimento de consumidores e clientes.

É interessante destacar as multifacetadas quando se discute o discurso da “humanização”, compreender os “multi usos” do termo e seus plurisignificados, já que a depender do ângulo pelo qual se observa ele toma contornos e formas diferentes. Há muitas décadas Médicos engajados em sua tecnocracia, porém já solidários com uma postura “humanizada”, afirmavam já atuarem em cunho humanizador, ao usarem fórceps, por exemplo, com justificativa de que fosse uma prática humanizadora já que diminuía o sofrimento da parturiente e, se contrapunha ao “[...] modelo anterior da assistência médica, tutelada pela Igreja Católica, [que] descrevia o sofrimento no parto como desígnio divino, pena pelo pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e dores do parto” (DINIZ, 2005).

A partir desses discursos se verifica a forte influência e a sobrepujança de valores socioculturais, e religiosos no parto e nascimento, o que reitera a importância de reflexões como esta para se adensarem discussões mais complexas sobre algumas questões de saúde dentro das coletividades. Quando se adentra no ideário pela humanização do parto, o modelo contra-hegemônico em disputa, o termo também mantém sua multiplicidade, com abordagens baseadas em evidências científicas e/ou em direitos, sejam das pessoas assistidas, sejam dos profissionais da assistência (DINIZ, 2005).

Ressalta-se ainda dentro da construção de significados do termo humanização, que esta pode ser uma postura sensível ao sofrimento da mulher, não mais no âmbito da dor física, porém a dor inerente a privação de vivenciarem o parto em sua integridade, sem serem roubadas por intervenções médicas. A discussão ganha ainda mais fôlego, quando por exemplo, estudiosos como Michel Odent afirmam que humanização seria sinônimo de, em se tratando de obstetrícia, animalizar o parto, termo caro para tradição ocidental, humanizar seria resgatar a humanidade do mulher, sendo esta liberta da sua história e cultura, preponderando, assim seus instintos perdidos (TORNQUIST, 2002).

O fortalecimento da popularização do movimento de humanização do parto no Brasil, ao longo das últimas décadas, como alternativa de assistência ao parto acarretou no embate que embasa essa reflexão. (MENDONÇA, 2015). Para acirra-la ainda mais, é interessante resgatar o conceito de campo de Bourdieu, entendendo que estabelece-se aqui um campo de embate, este seria considerado um espaço onde os grupos disputam, buscando a posição de domínio, no

qual no seu interior há uma luta pela imposição da definição do jogo e dos trunfos necessários para dominar o jogo” (BOURDIEU, 1990).

Os modelos existentes e em “embate” por assim dizer, se fundamentam em evidências científicas, ou como “crença” ou como estratégia. Nenhum dos lados rejeita a ciência, pelo contrário, no entanto cada um apresenta uma visão distinta do que ela é, de como elaborá-la e como dar suporte a suas práticas. De um lado a ciência é vista como tecnologia, a ser incorporada a serviço do maior controle e previsibilidade do evento, do outro são acionados estudos científicos que contradizem esta visão, defendendo que maior tecnologia não é sinônimo de melhor assistência ao parto e que muitas dessas intervenções são praticadas indiscriminadamente (MENDONÇA, 2015).

Posto esta discussão sobre os modelos assistenciais ao parto vigentes no Brasil, um modelo hegemônico, tecnocrático *versus* modelo contra-hegemônico, “humanizado”, retomase Tornquist (2002), que participando desse cenário de luta, fala com apropriação desse embate, a autora nomeia esse paradoxo de armadilhas da humanização do parto: o discurso em do Feminino, sua associação com a natureza que – além de não provocar uma ruptura com o pensamento biologicista – reproduz categorias como a de instinto materno. Surge aqui a reflexão sobre os limites e desdobramentos deste discurso, considerando que as mulheres ainda se defrontarão com um saber científico que lhes dita o que devem fazer, e por outro lado pelos seus desejos e as limitações de seus campos de possibilidades.

MODELO TECNOCRÁTICO *VERSUS* “HUMANIZADO”: UM CAMPO EM DISPUTA?

Para melhor compreender como a trajetória de evolução de como os modelos assistenciais ao parto desembocaram em um “possível” campo em disputa retoma-se Laqueur (2001), estudioso que realizou uma reconstrução histórica das teorias sobre o sexo ao longo dos séculos, e verificou que anteriormente prevalecia a teoria do sexo único, na qual as mulheres eram “homens virados para dentro”, sendo então uma diferença não de espécie, apenas de grau.

Esse modelo do sexo único mudou por volta do final do século 18, dando lugar a um modelo de dois sexos distintos, que busca na natureza as causas para as diferenças culturais. A passagem de um modelo para o outro não teria sido consequência de uma mudança científica, mas de uma revolução epistêmica e sociopolítica. O objetivo de Laqueur não reside a busca

pela teoria mais correta sobre o sexo, mas apontar que os discursos sobre este são produtos de construções culturais, sendo homens e mulheres diferentes exclusivamente dentro do discurso cultural dos dois sexos, como mostra a teoria do sexo único.

É nesse contexto de construção de não somente desvendamento da ciência e sim de uma construção, que se pretende refletir a gênese desse campo em disputa. Como atores/agentes que buscam a legitimação de seus campos, os defensores do modelo humanizado são compelidos a atuar pelas regras dos que dominam o jogo, de modo que o assentamento no argumento científico, enfatiza levá-lo mais a sério do que os que defendem o modelo tecnocrático, esse é o “*modus operandi*” vem sendo um modo eficaz de conquistar espaço e influência (MENDONÇA, 2015)

A esse paradoxo de modelos, Tornquist (2002) chama de “armadilhas da humanização do parto: o discurso em torno da essência feminina, no qual a autora ressalta que o discurso em torno da essência feminina, além de não provocar uma ruptura com o pensamento biomédico clássico, reproduz categorias como a de instinto materno. É necessário, assim, uma reflexão sobre os limites e desdobramentos deste discurso.

Pensando em um ponto de convergência entre os modelos outrora discutidos, em uma trajetória de construção, partindo de premissas hierarquizadas, autoritárias, e culturais de poder, tem-se o modelo hegemônico de assistência ao parto, que até os dias atuais resiste; e contrapondo-se a este, o modelo humanizado - agora que se delineou sobre este último, retira-se as aspas, tendo em vista que essa reflexão, permite ao interlocutor, optar pelo uso ou não das aspas, ou ao menos compreender as razões de uso para aqueles que o fazem – modelo este contra-hegemônico, que ganha notoriedade e legitimação com o decorrer dos anos.

Para tornar mais profícua esta reflexão, remete-a um tripé conceitual, na tentativa de compreender os discursos entrelinhados entre aqueles que defendem o parto assistido por obstetras e os ativistas pelo parto humanizado, as arestas desse tripé seriam o protagonismo restituído à mulher, sem o qual estariam apenas ‘tendo sua tutela mais sofisticada’, Uma visão integrativa e interdisciplinar do parto, retirando deste o caráter de ‘processo biológico’, e alçando-o ao patamar de ‘evento humano’, onde os aspectos emocionais, fisiológicos, sociais, culturais e espirituais são igualmente valorizados, e suas necessidades atendidas de forma individual.

Considerações finais

Não foi objetivo dessa reflexão trazer uma leitura exaustiva, ou até mesmo um inventariado de pesquisas das mais diversas áreas do saber sobre os modelo de assistência ao parto, espera-se além, são colocadas questões sobre um dilema atual, que reflete cotidianamente no contexto da saúde, de modo a permitir que surjam questionamentos especialmente, que se pretenda adensar a discussão desse embate para além da busca de um modelo “vencedor”.

É importante trazer essa discussão, até mesmo pelo fato de que os movimentos que se engajam na defesa, por exemplo, da humanização do parto, desde os primórdios tem buscado uma interlocução com órgãos públicos ou vinculados à saúde coletiva, o que lhe confere certas particularidades, bem como o modelo hegemônico ainda sustenta seus ideais e busca manter-se como modelo assistencial efetivo perante a saúde pública. Daí a importância de se adentar no *locus* da saúde coletiva para se (re) construir a assistência obstétrica.

Sobretudo, pensando na multidimensionalidade da assistência ao parto, a reflexão consiste em trazer a possibilidade de um olhar renovado para compreender a atual disposição dos modelos obstétricos vigentes, proporcionando independente do ângulo pelo qual se observe uma interlocução entre os envolvidos, enfatizando de que forma essas concepções afetam a mulher e sua família dentro de sua cultura, seu contexto social, com seus múltiplos papéis.

Referências

BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

CARNEIRO, R. Em nome de um campo de pesquisa: antropologia (s) do parto no Brasil contemporâneo. **Revista de Antropologia Vivência**. n. 44, p. 11- 22, 2014.

CECHIN, P. L. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 444-448, 2002.

DAVIS-FLOYD, R. **Birth as an American rite of passage**. Berkeley: University California Press, 2003

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

GÉLIS, J. A **individualização da criança**. In: História da vida privada: da Renascença ao século das luzes. São Paulo: Cia das Letras, 1992.

HELMANN, C. **Cultura, saúde e doença**. Trad. Ana Rose Bohem. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MENDONÇA, S. S. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. **Civitas**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 250-271, 2015.

MORIN, E. **Cultura de massas no século XX: neurose**. (Tradução de Maura Ribeiro Sardinha). 1ª Edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

PAIM, H. H. S. **Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares**. In: L. F. D. Duarte; O. F. Leal (Orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 31-47.

POLAK, Y. A concepção de corpo no mundo da saúde. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.1,n.1,p. 4-9, 1997.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 483-492, 2002.

ESTRESSE E SUA RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL E NÍVEIS PRESSÓRICOS DE UNIVERSITÁRIOS

Sinderlândia Domingas dos Santos – UFPI. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: sinderlndiadds@gmail.com

Ellaine Santana de Oliveira – UFPI

Aparecida do Espírito Santo de Holanda Rocha – UFPI. Bolsista PIBIC/CNPq

Eliziane Oliveira de Lima – UFPI

Mariana Rodrigues da Rocha – UFPI

Ana Roberta Vilarouca da Silva – UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – Saúde do Adulto

Resumo

A universidade é tida como um ambiente gerador de estresse para os estudantes, o que gera desequilíbrios na homeostase do indivíduo, prejudicam o desempenho e podem levar a riscos à saúde. Objetivou-se analisar o nível de estresse e sua relação estado nutricional e níveis pressóricos de acadêmicos de uma instituição pública de ensino superior. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado no período de abril a novembro de 2016, em uma instituição de ensino superior da cidade de Picos-PI. Participaram 377 estudantes de 18 a 30 anos. Avaliou-se: características sociodemográficas e acadêmicas, perfil de estresse, estado nutricional e níveis pressóricos. Predominaram os estudantes universitários do sexo feminino (61,5%), de 18 a 21 anos (61,5%), pardos (54,6%) e solteiros (92,8%), pertencentes às classes econômicas C1 e C2 (53,6%). 21,3% estavam com excesso de peso, sem alterações nas aferições de CP, CC e níveis pressóricos para a maioria dos estudantes. Observou-se estresse em 68,7% da amostra – 54,1% em fase de resistência. Demonstrou-se associação significativa entre estresse e as seguintes variáveis: sexo, tempo na instituição e pressão arterial sistólica. Conclui-se que a maioria dos estudantes avaliados apresenta algum nível de estresse que pode estar relacionado às vivências acadêmicas, demonstrando a necessidade de atenção a este problema.

Palavras-chave: Estresse psicológico. Universidade. Estudantes. Qualidade de vida.

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa global de morte e são responsáveis por 70% das mortes em todo o mundo. As DCNT matam 15 milhões de mulheres e homens com idades compreendidas entre os 30 e os 70 anos por ano. A maioria dessas mortes prematuras de DCNT pode ser prevenida ou adiada, ao se modificar seus fatores de risco comportamentais como uso de tabaco, dieta não saudável, falta de atividade

física, e o uso nocivo do álcool, que por sua vez leva ao excesso de peso e à obesidade, aumento da pressão sanguínea e do colesterol e, finalmente, doença. Esses fatores de risco continuam a ser um importante desafio de saúde pública em todos os países (WHO, 2017).

Diante disso, a constante preocupação relacionada à qualidade de vida tem instigado a busca por parâmetros para a prevenção de doenças e a realização de estudos que objetivam avaliar comportamentos e fatores de risco à saúde, especialmente da população de jovens adultos, a exemplo dos universitários, tendo em vista que a vida universitária é marcada por grandes mudanças, onde o indivíduo é capaz de consolidar hábitos e comportamentos que podem perdurar no envelhecimento e auxiliar no desenvolvimento de doenças. As maiores mudanças nesta fase ocorrem no que tange a dieta, exercício físico, consumo de álcool, drogas e tabaco, vida sexual e estresse (TASSINI et al., 2017; GASPAROTTO et al., 2015).

Para Vaz Serra (2005) uma pessoa encontra-se em estresse quando percebe que não tem controle sobre um evento que é relevante e perante o qual sente que as exigências do mesmo ultrapassam as suas próprias capacidades e recursos pessoais e sociais.

A percepção do estresse como problema de saúde pública tem chamado a atenção por parte da sociedade e das entidades promotoras de saúde para essa questão. Com isso surge a necessidade da realização de estudos para identificação desse fator agravante e suas fontes, objetivando a qualidade de vida dos sujeitos (MOTA et al., 2016).

Diversos estudos tem mostrado a universidade como um ambiente gerador de estresse para os estudantes. As pressões psicossociais sofridas são responsáveis por desequilíbrios na homeostase do indivíduo, que prejudicam o desempenho nas mais variadas circunstâncias e podem levar a adoção de comportamentos nocivos à saúde como hábitos alimentares inadequados, uso do tabaco e álcool e privação do sono, contribuindo para o desenvolvimento de DCNT nessa população (CESTARI et al., 2017; VASCONCELOS et al., 2013; ANDRADE et al., 2016; MIRANDA; CASTRO; SANTANA, 2016; MOREIRA et al., 2013).

Neste sentido, cabe-se questionar: Os universitários de uma instituição de ensino superior do Nordeste apresentam algum nível de estresse? Este perfil estaria interferindo positivamente ou negativamente no estado nutricional e níveis pressóricos desta população?

Existe diferença no perfil de estresse e comportamento dos estudantes em decorrência da área de estudo ou do tempo de ingresso na instituição?

Considerando que o ingresso na universidade desencadeia mudanças de estilo de vida nos jovens e que os hábitos adquiridos nessa fase da vida geralmente persistem na vida adulta, essa população torna-se predisposta a situações de risco a saúde (KRETSCHMER, 2015).

A investigação proposta justifica-se diante do exposto, tendo em vista que tais dados poderão ser usados como ferramenta, contribuir para o planejamento, desenvolvimento e a implementação de novas ações ou adequação de ações já existentes que interfiram positivamente na promoção da saúde dos universitários.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal de natureza quantitativo, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, na cidade de Picos-PI, no período de abril a novembro de 2016.

A população foi constituída por 2.790 alunos regularmente matriculados no período de 2016.1, nos nove cursos de graduação da IES escolhida (Enfermagem, Nutrição, Ciências Biológicas, Administração, Sistemas de Informação, Matemática, Letras, Pedagogia e História).

Foram incluídos como participantes da pesquisa, os alunos em estágio de vida de 18 a 30 anos (adultos jovens), de ambos os sexos. E excluídos os alunos matriculados nas modalidades não presenciais, de pós- graduação, de calendário acadêmico diferente do regular (Educação do campo – PROCAMPO e Plano Nacional de Formação de professores – PARFOR), estudantes em intercâmbio institucional, portadores de limitação física, mulheres grávidas ou lactantes, indivíduos já portadores de doenças crônicas.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado um percentual de 50% (P=50% e Q=50%), nível de significância ($\alpha=0,05$) e o erro amostral relativo de 8% (erro absoluto=4%), $t^2_{5\%}= 1,96$. Após o cálculo, a amostra formada foi composta de 377 participantes, dividida a partir de uma amostragem estratificada por curso, subdividida igualmente pela quantidade de períodos.

As variáveis clínicas foram os níveis pressóricos, estado nutricional e a presença de risco de complicações metabólicas. Além de variáveis socioeconômicas e acadêmicas.

Para avaliar o estresse entre os estudantes universitários utilizou-se o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), validado por Lipp e Guevara (1994). Foram aferidas as medidas de peso, altura, circunferência da cintura e circunferência do pescoço, e classificados de acordo com risco de complicações metabólicas relacionadas à obesidade. Além de níveis pressóricos, que foram determinados e classificados conforme as recomendações da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

A coleta de dados foi realizada de abril a julho de 2016. Para a obtenção dos dados os indivíduos foram direcionados em data e hora pré-estabelecidas ao laboratório de avaliação nutricional da instituição em estudo. Todas as variáveis foram coletadas por nutricionistas, enfermeiros e estudantes dos cursos de nutrição e enfermagem membros do grupo de pesquisa em saúde coletiva, previamente treinados pelo pesquisador responsável.

Para processamento e análise dos dados, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, bem como análise da média (intervalo de confiança ao nível de 95%), mediana (intervalo interquartil P25-P75) e desvio padrão.

Realizaram-se os testes: Kolmogorov-Smirnov (K-S) para avaliar a normalidade de distribuição das variáveis quantitativas em relação às suas médias; Likelihood ratio para verificação da associação entre as variáveis socioeconômicas e acadêmicas; One-way ANOVA para analisar variância das médias referentes ao IMC, CC, CP e níveis pressóricos, além do teste de Tukey. Considerou-se o valor de $p < 0,05$ como significativo nas análises inferenciais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), será seguida a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Houve predominância de estudantes universitários do sexo feminino (61,5%), na faixa etária de 18 a 21 anos (61,5%), com mediana de 21 anos, que se autodeclararam pardos (54,6%) e solteiros (92,8%). Além disto, a maior parte possui renda familiar na faixa de 1 a 3 salários mínimos (68,4%), cuja mediana foi de R\$ 1.200,00, são pertencentes às classes econômicas C1 e C2 (53,6%), residem com familiares (57,0%) e são oriundos de outros municípios do Piauí (53,3%).

Os acadêmicos eram pertencentes em maior quantidade aos cursos da área de saúde (40,6%), distribuídos igualmente entre oito períodos de graduação (22,8%), com percentual menor no nono período (8,8%), pois este é existente apenas em algumas grades curriculares. O tempo desde o ingresso na instituição apresentou mediana de 30 meses.

Segundo o IMC, a maioria dos acadêmicos apresenta estado nutricional adequado (65,8%), porém revela um percentual relevante de indivíduos com algum grau de excesso de peso (21,3%). Já as circunferências do pescoço e da cintura não representaram parâmetro de risco para 85,9% e 85,4% da amostra, respectivamente.

Com relação à pressão arterial sistólica e diastólica, ambas apresentaram normalidade entre a maioria dos universitários 86,5% e 91,5%, respectivamente. No entanto, foi verificado um percentual preocupante, embora baixo, de indivíduos com alguma alteração nos níveis de pressão arterial sistólica (13,5%) ou diastólica (7,4%).

TABELA 1 – Caracterização das variáveis relacionadas estado nutricional e pressão arterial. Picos – PI, 2016.

| Variáveis | n | % | Média ± DP* | IC (95%)** |
|---------------------|-----|------|--------------|-----------------------------|
| IMC | | | 22,4 ± 3,7 | 22,1 -22,8 |
| Baixo peso | 49 | 13,0 | | |
| Eutrofia | 248 | 65,8 | | |
| Sobrepeso | 65 | 17,3 | | |
| Obesidade | 15 | 4,0 | | |
| CC | | | 76,6 ± 9,8 | 75,7 – 77,6 |
| Sem risco | 324 | 85,9 | | |
| | | | | <i>Continuação tabela 1</i> |
| Risco elevado | 38 | 10,1 | | |
| Risco muito elevado | 15 | 4,0 | | |
| CP | | | 34,4 ± 3,7 | 34,0 – 34,7 |
| Sem risco | 322 | 85,4 | | |
| Risco | 55 | 14,6 | | |
| PASM | | | 111,5 ± 12,8 | 110,2 – 112,9 |

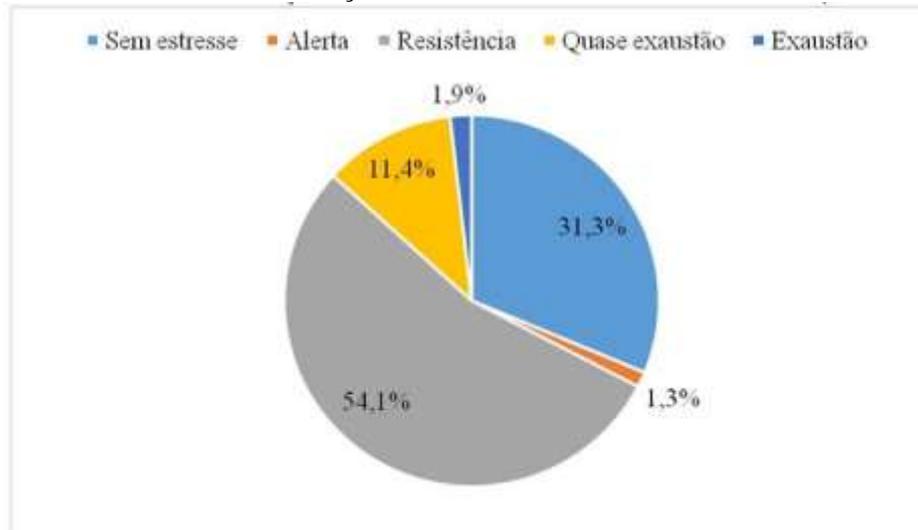
| | | | | |
|-------------------------|-----|------|----------------|---------------|
| Normal | 326 | 86,5 | | |
| Pré-hipertensão | 37 | 9,8 | | |
| Hipertensão estágio I | 12 | 3,2 | | |
| Hipertensão estágio II | 02 | 0,5 | | |
| PADM | | | $71,5 \pm 9,7$ | $70,6 - 72,4$ |
| Normal | 345 | 91,5 | | |
| Pré-hipertensão | 04 | 1,1 | | |
| Hipertensão estágio I | 25 | 6,6 | | |
| Hipertensão estágio II | 02 | 0,5 | | |
| Hipertensão estágio III | 01 | 0,3 | | |

* DP: desvio-padrão; ** IC (95%): intervalo de confiança da média ao nível de 95%.

Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 1 traz uma demonstração acerca das fases de estresse nas quais estão classificados os universitários, destes, 68,7% apresentam algum nível de estresse, com destaque para a fase de resistência, onde 54,1% da amostra se enquadra. Entre os indivíduos estressados ressalta-se 7% destes, em estágio de transição para uma fase mais grave de estresse.

GRÁFICO 1 – Demonstração do nível de estresse dos acadêmicos. Picos – PI, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se associação estatisticamente significativa ($p= 0,000$) entre as fases do estresse e o sexo dos estudantes universitários. O sexo feminino apresentou maior frequência de estresse em todas as fases (Alerta, Resistência, Quase-exaustão e Exaustão) com percentuais que variaram de 60% a 79,1%. Enquanto que entre os indivíduos sem estresse, 61,9% eram do sexo masculino.

Com relação ao estresse e a faixa etária, os maiores percentuais de indivíduos sem estresse (63,6%) e nas fases de resistência (64,2%), quase exaustão (46,5%) e exaustão (57,1%) encontravam-se na faixa etária de 18 a 21 anos, já a maioria dos acadêmicos na fase de alerta (60%) pertenciam à faixa etária de 22-25 anos.

No que se refere à renda familiar, a maioria dos estudantes sem estresse (75,4%), na fase de resistência (66,2%), quase exaustão (65,1%) e exaustão (57,1%), possuía renda de 1 a 3 salários mínimos, a maioria na fase de alerta por sua vez (60%) possuía renda menor que 1 salário mínimo.

Analisando a relação entre a cidade de procedência e o estresse, verificou-se que tanto entre os indivíduos sem estresse, quanto entre aqueles em alguma das fases de estresse, os maiores percentuais respectivamente (51,7%, 60,0%, 53,4%, 58,1%, 42,9%) referem-se a acadêmicos oriundos de outros municípios do Piauí.

Os cursos da área de exatas demonstraram percentuais maiores de indivíduos sem estresse (47,5%) e na primeira fase do estresse (60%), as fases intermediárias do estresse (resistência e quase exaustão) apresentaram-se mais prevalentes entre os alunos dos cursos da área de saúde e biológicas, com percentuais de 44,1%, 41,9%. Já a fase mais grave do estresse apresentou-se igualmente distribuída entre os cursos da área de saúde e biológicas e da área de humanas (42,9% para ambas).

O tempo na instituição de ensino e o nível de estresse apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,031$), demonstrando que entre os alunos sem estresse, 32,2% possuíam menos tempo na instituição (até 12 meses), assim como para 40% dos estudantes classificados na fase de alerta. A fase de resistência foi mais frequente entre os acadêmicos que estavam no segundo ano após ingresso no ensino superior (30,9%) e a fase de quase exaustão demonstrou frequência maior no terceiro ano de IES (25,6%), sendo que a maioria dos estudantes universitários classificados na fase mais avançada de estresse estava na universidade há no máximo 24 meses (85,8%).

TABELA 2 – Estratificação no nível de estresse com os dados socioeconômicos e acadêmicos. Picos-PI, 2016.

| Variáveis | Nível de estresse | | | | | | | | | | P-valor* |
|-------------|-------------------|------|--------|------|-------------|------|----------------|------|----------|------|----------|
| | Sem estresse | | Alerta | | Resistência | | Quase exaustão | | Exaustão | | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | | | | | | | 0,000 |
| Masculino | 73 | 61,9 | 02 | 40,0 | 59 | 28,9 | 09 | 20,9 | 02 | 28,6 | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|------|----|------|-----|------|----|------|----|------|-------|
| Feminino | 45 | 38,1 | 03 | 60,0 | 145 | 71,1 | 34 | 79,1 | 05 | 71,4 | |
| Faixa etária | | | | | | | | | | | 0,154 |
| 18-21 anos | 75 | 63,6 | 02 | 40,0 | 131 | 64,2 | 20 | 46,5 | 04 | 57,1 | |
| 22-25 anos | 27 | 22,9 | 03 | 60,0 | 55 | 27,0 | 16 | 37,2 | 03 | 42,9 | |
| > 26 anos | 16 | 13,6 | - | - | 18 | 8,8 | 07 | 16,3 | - | - | |
| Renda familiar | | | | | | | | | | | 0,168 |
| < 1 salário | 19 | 16,1 | 03 | 60,0 | 35 | 17,2 | 09 | 20,9 | 01 | 14,3 | |
| 1-3 salários | 89 | 75,4 | 02 | 40,0 | 135 | 66,2 | 28 | 65,1 | 04 | 57,1 | |
| > 3 salários | 10 | 8,5 | - | - | 34 | 16,7 | 06 | 14,0 | 02 | 28,6 | |
| Cidade de procedência | | | | | | | | | | | 0,976 |
| Picos – PI | 40 | 33,9 | 01 | 20,0 | 71 | 34,8 | 14 | 32,6 | 02 | 28,6 | |
| Outros municípios do Piauí | 61 | 51,7 | 03 | 60,0 | 109 | 53,4 | 25 | 58,1 | 03 | 42,9 | |
| Outros municípios do Nordeste | 14 | 11,9 | 01 | 20,0 | 19 | 9,3 | 03 | 7,0 | 02 | 28,6 | |
| Municípios de demais regiões | 03 | 2,5 | - | - | 05 | 2,5 | 01 | 2,3 | - | - | |
| Área do curso | | | | | | | | | | | 0,054 |
| Saúde biológicas ^e | 41 | 34,7 | 01 | 20,0 | 90 | 44,1 | 18 | 41,9 | 03 | 42,9 | |
| Humanas | 21 | 17,8 | 01 | 20,0 | 51 | 25,0 | 14 | 32,6 | 03 | 42,9 | |
| Exatas | 56 | 47,5 | 03 | 60,0 | 63 | 30,9 | 11 | 25,6 | 01 | 14,3 | |
| Tempo na instituição | | | | | | | | | | | 0,031 |
| 1-12 meses | 38 | 32,2 | 02 | 40,0 | 33 | 16,2 | 05 | 11,6 | 03 | 42,9 | |
| 13-24 meses | 21 | 17,8 | 01 | 20,0 | 63 | 30,9 | 09 | 20,9 | 03 | 42,9 | |
| 25-36 meses | 26 | 22,0 | 01 | 20,0 | 46 | 22,5 | 11 | 25,6 | - | - | |
| <i>Continuação tabela 2</i> | | | | | | | | | | | |
| 37-48 meses | 26 | 22,0 | 01 | 20,0 | 39 | 19,1 | 10 | 23,3 | - | - | |
| 49-60 meses | 07 | 5,9 | - | - | 21 | 10,3 | 07 | 16,3 | 01 | 14,3 | |
| >60 meses | - | - | - | - | 02 | 1,0 | 01 | 2,3 | - | - | |

* Likelihood ratio.

Fonte: dados da pesquisa.

Ao avaliar as médias dos dados antropométricos e pressóricos de acordo com o nível de estresse, verificou-se que as médias de circunferência da cintura, circunferência do

pescoço e pressão arterial sistólica diferiram significativamente ($p= 0,015$; $p=0,000$; $p=0,015$, nesta ordem). Onde, a média de CC ($79,0 \pm 10,1$ cm) e CP ($35,8 \pm 3,8$ cm) foi maior entre os indivíduos sem estresse e a média de PASM ($118,0 \pm 13,0$ cm) foi mais elevada entre os que estavam na fase de alerta. Pontua-se, ainda, que as médias de CC e PASM dos indivíduos sem estresse e com estresse na fase de resistência, além das médias de CP nestas fases e na fase de quase-exaustão, foram as que mais contribuíram para essa diferença.

TABELA – Análise da variação de médias dos dados antropométricos e pressóricos de acordo com o nível de estresse. Picos-PI, 2016.

| Variáveis | Nível de estresse | | | | | p-valor* |
|-------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|----------------|----------|
| | Sem estresse | Alerta | Resistência | Quase exaustão | Exaustão | |
| IMC | 22,9 \pm 3,7 | 23,0 \pm 4,4 | 22,2 \pm 3,7 | 22,2 \pm 3,4 | 21,9 \pm 3,9 | 0,589 |
| CC | 79,0 \pm 10,1** | 78,5 \pm 11,5 | 75,5 \pm 9,6** | 75,5 \pm 8,8 | 71,4 \pm 7,4 | 0,015 |
| CP | 35,8 \pm 3,8** | 34,8 \pm 1,9 | 33,8 \pm 3,4** | 33,1 \pm 3,6** | 32,5 \pm 2,8 | 0,000 |
| PASM | 114,4 \pm 14,9** | 118,0 \pm 13,0 | 109,5 \pm 11,2** | 112,0 \pm 12,2 | 110 \pm 8,1 | 0,015 |
| PADM | 72,6 \pm 10,2 | 74 \pm 5,4 | 70,3 \pm 9,0 | 73,9 \pm 11,3 | 71,4 \pm 6,9 | 0,091 |

* Anova ONE-Way.

** Médias diferem significativamente através do teste de Tukey ($p<0,05$).

Fonte: dados da pesquisa.

Conclusão

A presente investigação demonstrou que a maioria dos estudantes universitários avaliados apresenta algum nível de estresse e evidenciou associação entre as fases do estresse e as variáveis: sexo, tempo na instituição e pressão arterial sistólica.

As variáveis relacionadas ao estado nutricional e níveis pressóricos evidenciaram que a maior parte dos acadêmicos avaliados apresentou-se com IMC adequado, sem risco para CP, CC e níveis pressóricos.

A análise do estresse evidenciou alta prevalência de alunos em alguma fase de estresse, com destaque para a fase de resistência e prevalência de alunos em fase de transição para fases mais graves de estresse.

Considerando a importância da saúde do estudante como uma questão atual o presente estudo é de grande relevância por apresentar resultados que podem ser utilizados como instrumento para o planejamento de estratégias que visem à melhoria das condições de adaptação e enfrentamento durante a vida acadêmica pelos estudantes.

Referências

ANDRADE, H. S., et al. Níveis pressóricos em acadêmicos de enfermagem de uma instituição do centro oeste de Minas Gerais. **Rev. APS.** v. 19, n. 3, p. 457 - 465, 2016.

CESTARI, V. R. F. et al. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 2, p. 190-6, 2017.

KRETSCHMER, A. C. et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de acadêmicos de uma universidade do norte do Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde (Santa Maria)**., v. 41, n. 2, p.121-128, 2015.

MIRANDA, A. S.; CASTRO, J. S.; SANTANA, R. F. Perfil Nutricional e Alimentar de Universitárias do Sudoeste da Bahia. **UNICIÊNCIAS**, v. 20, n. 1, p.39-43, 2016.

MOREIRA, N. W. R. et al. Consumo alimentar, estado nutricional e risco de doença cardiovascular em universitários iniciantes e formandos de um curso de nutrição, Viçosa-MG. **Rev. APS.** v. 16, n. 3, p. 242-249, 2013.

MOTA, N. I. F. et al. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.12, n. 3, p. 163-70, 2016.

TASSINI, C. C et al. Avaliação do estilo de vida em discentes. **Int J Cardiovasc Sci.** v. 30, n. 2, p.117-122, 2017.

VAZ SERRA, A. **As múltiplas facetas do stress.** In A. Pinto e A. Silva, Stress e bem-estar (pp. 17-42). Lisboa: Climepsi, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable Diseases Progress Monitor, 2017.** Geneva: World Health Organization, 2017.

CONHECIMENTO DE ESCOLARES DO CENTRO SUL PIAUIENSE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Gyzelda de Barros Sousa –Universidade Federal do Piauí. E-mail: gyzeldha@gmail.com

Míria Kayny da Silva Leão – Universidade Federal do Piauí.

Maurilo de Sousa Franco – Universidade Federal do Piauí.

Francisca Bianca Mendes Isidoro – Universidade Federal do Piauí.

Roseanne de Sousa Nobre - Universidade Federal do Piauí.

Luisa Helena de Oliveira Lima – Universidade Federal do Piauí.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia- Saúde da criança e adolescente.

Resumo

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é considerado o alimento ideal para a criança, sendo o único recomendado de forma exclusiva até o sexto mês de vida, e de forma complementar até os dois anos de vida ou mais, pois contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento da criança. Com o objetivo de investigar o nível de conhecimento de crianças em idade escolar sobre aleitamento materno. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo de delineamento transversal realizado com crianças em idade escolar (7 a 9 anos), matriculadas nas escolas municipais. A população foi constituída de 1.082 crianças. Os dados sobre a investigação do conhecimento dos escolares sobre aleitamento materno foram coletados nos meses de agosto/2016 a junho/2017 respeitando as férias escolares. Utilizado formulário para coleta de dados. **RESULTADOS:** Foram investigadas 204 crianças devidamente matriculadas nas escolas públicas municipais. Desses, 126 (61,8 %) eram do sexo feminino. A idade variou entre 07 e 09 anos, a faixa etária mais presente foi a de 07 anos, 92 (45,1%). Quanto o nível de escolaridade 107 (52,5%) pertence ao 2º ano do ensino fundamental I. Após análise e implementação do teste de Qui Quadrado, foram classificados os conhecimentos como bom (4,4%), regular (55,4%) e insuficiente (40,2%). **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo demonstraram que o conhecimento dos escolares sobre aleitamento materno durante a infância é insatisfatório.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Cultura. Saúde da criança. Enfermagem.

Introdução

A prática de Aleitamento Materno (AM) é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança, por proporciona benefícios a curto e longo prazo na vida do indivíduo. O leite materno é o alimento ideal e completo contendo todos os nutrientes necessários para o crescimento saudável da criança.

O aleitamento materno (AM) é considerado o alimento essencial para a criança, sendo o único recomendado de forma exclusiva até o sexto mês de vida, e de forma complementar até os dois anos de vida ou mais, contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimo da criança, apresentando melhor digestibilidade e

menor alergenicidade, além de suprir sozinho todas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, é capaz de prevenir contra uma série de doenças infecciosas e crônicas (BRASIL, 2015). Também é comprovado cientificamente que crianças amamentadas apresentam maiores quocientes de inteligência (QI) (VICTORA *et al.*, 2015).

Esses benefícios refletem diretamente na diminuição dos gastos de serviços de saúde, atingindo a família, a população e o meio ambiente, contribuindo para um mundo mais saudável e sustentável (VICTORA *et al.*, 2016). Nesse aspecto, apesar da relevância do aleitamento materno existem variabilidades quanto à sua duração, segundo Vieira *et al.* (2015) foram realizadas no Brasil duas Pesquisas de Prevalência de AM (PPAM), uma em 1999 e outra em 2008, nas capitais brasileiras e Distrito Federal, as quais mostraram grande variabilidade nos indicadores de AM entre as capitais.

A literatura demonstra que o simples ato de amamentar tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos por todas as causas, sendo a estratégia, que de forma isolada, previne o maior número de mortes infantis (JUNIOR; LIMA; GONTIJO, 2015). Estima-se que a elevação dos indicadores de aleitamento materno, em escala mundial, poderia prevenir 823.000 mortes infantis, a cada ano (VICTORA, *et al.*, 2016). Mesmo o leite materno sendo considerado um alimento completo e adequado para nutrição infantil, observa-se uma grande dificuldade na adesão à amamentação. Os indicadores mundiais revelam que apenas 35% das crianças são amamentadas exclusivamente durante os primeiros quatro meses de vida (OMS, 2005), sendo os melhores índices encontrados em países de Baixa renda e os piores índices são encontrados em países de alta renda (VICTORA, *et al.*, 2016).

Entretanto, devido à importância e aos inúmeros benefícios que proporciona o aleitamento materno, é ideal que o assunto seja introduzido o mais cedo possível no contexto escolar. De acordo com Glaser *et al.* (2016) com o aprendizado adquirido na escola pelos escolares, a realização de intervenções com o assunto do aleitamento materno é eficaz, transmiti ao aluno o aprendizado de conhecimentos corretos e a desmistificação de mitos e crenças sobre amamentação.

Além disso, essas intervenções poderão encorajar os escolares, quando adultos, a adotarem posturas mais conscientes e saudáveis em relação à amamentação dos seus futuros filhos. E possivelmente aumentar a intenção futura dos escolares do sexo feminino em amamentar e refletir no sucesso da amamentação. Como também proporcionar ao escolar

conhecimento adequado para disseminar a prática do aleitamento materno. (HO 2016; MCGRATH, 2016).

Pesquisas com pré-escolares sobre a importância do aleitamento materno ainda são incipientes, desvelando assim a maior necessidade de se trabalhar com esse tema, com vistas a instituir e enraizar esse hábito desde a infância. Pois é nessa fase que as crianças estão aprendendo várias coisas e a memorização é elevada, fazendo com que essas crianças cresçam conscientizadas dos benefícios do aleitamento materno. Nesta perspectiva, pretende-se neste estudo investigar o nível de conhecimento de crianças de 07 à 09 anos sobre aleitamento materno.

Metodologia

Trata-se de um estudo de delineamento transversal realizado com crianças em idade escolar (7 a 9 anos), matriculadas nas escolas municipais da cidade de Picos- PI. Foram incluídos na pesquisa apenas alunos matriculados em escolas da zona urbana, justificando-se pela maior facilidade de acesso a essas e, quando segregadas quanto ao público de interesse.

A população foi constituída de 1.082 crianças, de ambos os sexos matriculados no local de realização do estudo. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006): $n = \frac{(Z\alpha^2 * P * Q * N)}{(Z\alpha^2 * P * Q) + (N - 1) * E^2}$. Onde: n = tamanho da amostra; Z α = coeficiente de confiança; N = tamanho da população; E = erro amostral absoluto; Q = porcentagem complementar (100-P); P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo.

Os participantes foram proporcionalmente selecionados de acordo com o número de alunos matriculados em cada escola. Como critérios de inclusão analisamos que para participar do estudo as crianças precisavam ser alfabetizadas, com idade entre 07 e 09 anos e querer voluntariamente participar do estudo. O critério de exclusão foi à ausência da criança no momento da coleta de dados e não aceitação da realização de todos os procedimentos necessários para o trabalho proposto.

Foi utilizado um formulário contendo variáveis socioeconômicas: sexo, idade, cor auto referida, local de moradia, religião, renda familiar, escolaridade. Variáveis de conhecimento: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno, aleitamento

complementar, adição de líquidos na dieta do bebê, vantagens do aleitamento materno, oferecer outros leites e uso de mamadeiras e chupetas.

Como forma de caracterizar o nível de conhecimento quanto ao aleitamento materno classificamos como ótimo, bom, regular e insuficiente. Consideramos os resultados obtidos, o conhecimento é ótimo quando o resultado for $> 76\%$ de acertos, bom quando o resultado for de 51 a 75% de acertos, regular quando o resultado estiver de 26 a 50% de acertos e insuficiente quando for $< 25\%$ de acertos (BEGHINI et al., 2006).

Os dados sobre a investigação do conhecimento dos escolares sobre aleitamento materno foram coletados nos meses de agosto/2016 a junho/2017 respeitando as férias escolares. O formulário foi respondido nas escolas, o preenchimento do formulário aconteceu em sala indicada pela direção da escola, resguardando o sigilo e a privacidade do escolar. Ao chegar na escola a equipe apresentou a proposta nas salas de aula e sorteou-se os participantes através do *app True Random Number*®. Caso o sorteado não desejasse participar, novos sorteios seriam realizados até atingir o número de pessoas esperado em cada escola.

Os formulários e a mensuração das variáveis foram aferidos por equipe treinada composta por bolsistas do *Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica* e Iniciação Científica Voluntária (PIBIC/ICV).

Os dados captados dos instrumentos receberam tratamento descritivo e foram tabulados, interpretados, processados e analisados, utilizando-se os programas computacionais Excel 2000 e o Software SPSS versão 20.0 for Windows, onde foram geradas as frequências absolutas e posteriormente foi aplicado o teste de Qui-Quadrado (teste de homogeneidade) com a finalidade de testar a relação entre as variáveis estudadas. Para todas as análises estatísticas inferenciais foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com $p < 0,05$.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com parecer número: 1.840.137 assim sendo cumprida com as exigências formais dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – CNS/MS (BRASIL, 2012).

Aos que concordaram em participar da pesquisa foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinados pelos seus respectivos pais ou responsáveis, bem como assinaram o de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Os riscos da realização desta pesquisa foram mínimos. Para as crianças que participarão, o uso do formulário é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos, como

possíveis constrangimentos diante de algumas perguntas contidas no formulário adotado, durante o preenchimento, neste caso fora utilizado salas reservadas para preenchimento dos formulários. Caso algum risco fosse observado ou relatado, a criança poderia desistir da pesquisa a qualquer momento.

O estudo traz como benefícios a produção de conhecimento sobre a temática de conhecimento sobre aleitamento materno que não é tão difundida na faixa etária proposta.

Resultados

Foram investigadas 204 crianças devidamente matriculadas nas escolas públicas municipais. Desses, 61,8 % eram do sexo feminino. De forma semelhante, estudos realizados com esse público para investigar o efeito preventivo da amamentação exclusiva até os 6 meses no desenvolvimento puberal de crianças entre 07 a 09 anos, refletem que o público feminino é o mais frequente (LEE et al, 2015). A idade variou entre 07 e 09 anos, a faixa etária mais presente foi a de 07 anos, 45,1%. Quanto à cor (autorreferida) 56,4% se auto declararam pardos.

No que se refere ao local de moradia, observou-se que 82,4% residem na zona urbana. Quanto a religião foi possível verificar que 55,4% são católicos. Sobre a renda a maioria 51,5% não soube determinar. Quanto o nível de escolaridade 52,5% pertence ao 2º ano do ensino fundamental I (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra em relação às variáveis socioeconômicas. Picos-PI, 2017 (n = 204).

| Variáveis | N | % |
|----------------------------|-----|------|
| 1. Sexo | | |
| Feminino | 126 | 61,8 |
| Masculino | 78 | 38,2 |
| 2. Faixa etária | | |
| 7 anos | 92 | 45,1 |
| 8 anos | 68 | 33,3 |
| 9 anos | 44 | 21,6 |
| 3. Cor | | |
| Branca | 62 | 30,4 |
| Parda | 115 | 56,4 |
| Negra | 23 | 11,3 |
| Amarela | 4 | 2,0 |
| Indígena | - | - |
| 4. Local de moradia | | |
| Zona urbana | 168 | 82,4 |
| Zona rural | 24 | 11,8 |

| | | |
|------------------------|-----|------|
| Não sabe | 12 | 5,9 |
| 5. Religião | | |
| Católico | 113 | 55,4 |
| Evangélico | 62 | 30,4 |
| Testemunha De Jeová | 3 | 1,5 |
| Espirita | 3 | 1,5 |
| Congregação Judia | 1 | 5 |
| Sem Religião | 22 | 10,8 |
| 6. Renda | | |
| Não sabe | 105 | 51,5 |
| ≤ 1 salário mínimo | 60 | 29,4 |
| ≥ 2 salários mínimos | 39 | 19,1 |
| 7. Escolaridade | | |
| 2º ano | 107 | 52,5 |
| 3º ano | 68 | 33,3 |
| 4º ano | 29 | 14,2 |

Fonte: dados da pesquisa.

A resposta dos escolares em relação até quando o bebê deve mamar exclusivamente demonstrou que 96,6% não sabiam responder corretamente. Quando perguntados sobre até quando o bebê deve mamar de forma complementar, 94,1% não souberam responder a pergunta de forma correta. Sobre a alimentação complementar, quando perguntados sobre quando se deve iniciar a introdução de outros tipos de alimentos, 96,1% não souberam responder a época correta.

Em estudo semelhante realizado com população similar, evidenciou que os escolares não possuíam conhecimento sobre qualquer conteúdo relacionado à amamentação dos seres humanos, corroborando assim com os resultados encontrados no estudo em pauta (GALVÃO, 2013).

O conhecimento sobre a introdução de outros alimentos para crianças demonstrou que 60,3% não tinham conhecimento de que a criança que está em aleitamento materno exclusivo não deve ingerir água. O mesmo ocorre sobre a ingestão de outros líquidos que também não são recomendados até os seis meses, 42,6% não tinham conhecimento adequado sobre a ingestão de chá e 44,1% sobre a ingestão de suco, assim afirmaram que era recomendado oferecer tais líquidos as crianças em aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, é necessário ressaltar que antes dos seis meses de idade o sistema gastrointestinal do bebê esta imaturo, devendo ser evitado à introdução de outros líquidos, pois há evidências de que o uso gere desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015).

Em seguida foi investigado sobre o conhecimento quanto às vantagens do aleitamento materno onde pode-se observar que 78,4% dos escolares afirmaram que o leite

materno tem alguma vantagem, quanto ao conhecimento dos escolares sobre as vantagens da amamentação. Segundo Martins (2016) estas vantagens abrangem a família, a sociedade e o meio ambiente, contribuindo para um mundo mais saudável, mais equitativo e sustentável, assim como também reduzindo as despesas de serviços de saúde.

Sobre as vantagens do aleitamento materno 26,5% não soube responder quais as vantagens do aleitamento materno mesmo tendo afirmado que existiam, 16,7% afirmaram que uma das vantagens era o fator de proteção nutricional, seguidos pelo vínculo-materno infantil 6,9%, proteção contra obesidade 2,5% e proteção contra doenças crônicas 2,5.

Também foi investigado sobre o conhecimento das crianças sobre o uso de outros tipos de leite, mamadeiras e chupetas 53,4% disseram que não é correto oferecer outro tipo de leite ao bebê e apenas 17,6% responderam que também não é correto o uso de madeiras e chupetas pelos bebês.

Quanto ao uso de chupetas e outros tipos de bicos, à Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) consideram a utilização desses artifícios danosos à saúde da criança, podendo levar ao desmame precoce, seu uso está associado à transmissão de infecções como a candidíase oral, como também danos à função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, e também a problemas na dentição e fala da criança provocada pela sucção do bico (DEMITTO, 2013).

Em estudo realizado por Baia (2013) ficou evidente os riscos da utilização de outro leite na dieta da criança, pois durante o preparo o leite está susceptível a risco de contaminação, como também a reconstituição incorreta pode acentuar a sua inadequação do ponto de vista fisiológico e nutricional da criança, ocasionando riscos para a vida do lactente. Ainda, sobre o uso de chupetas e mamadeiras evidenciou-se que 82,4% acham correto o uso, tal achado corrobora com estudo realizado com público semelhante, que demonstrou que 83% das crianças usaram chupetas e que as mesmas veem as mães alimentando seus filhos com mamadeiras 37,4% (GALVÃO, 2011).

Sobre o conhecimento geral dos escolares sobre o aleitamento materno a maioria 55,4% foram classificados com conhecimento regular, 40,2% com conhecimento insuficiente e apenas 4,4% como com bom conhecimento, nenhum aluno demonstrou conhecimento ótimo sobre a temática.

No que tange as variáveis de conhecimento dos escolares sobre aleitamento materno, os resultados obtidos demonstram que a maioria (55,4%) demonstrou ter conhecimento

regular sobre o tema. Em sua pesquisa Galvão (2013) evidencia esse fato demonstrando que ainda há pouca informação sobre amamentação centrada nesse público e que muito ainda precisa ser avançado.

Ao analisando a relação de idade e sexo dos escolares, foi possível observar que não houve diferenças estatisticamente significativas entre o nível de conhecimento quando associados à idade e ao sexo (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição do conhecimento dos escolares sobre aleitamento materno de acordo com o sexo e a faixa etária dos estudantes. Picos-PI, 2017. (n=204).

| Variáveis | Conhecimento | | | | | | | | p valor |
|------------------------|--------------|-------|---------|-------|-----|-------|-------|---|---------|
| | Insuficiente | | Regular | | Bom | | Ótimo | | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % | |
| 1. Sexo | | | | | | | | | 0,398 |
| Feminino | 54 | 65,9% | 68 | 60,2% | 4 | 44,4% | - | - | |
| Masculino | 28 | 34,1% | 45 | 39,8% | 5 | 55,6% | - | - | |
| 2. Faixa etária | | | | | | | | | 0,149 |
| 7 anos | 43 | 52,4% | 45 | 39,8% | 4 | 44,4% | - | - | |
| 8 anos | 25 | 30,5% | 42 | 37,2% | 1 | 11,1% | - | - | |
| 9 anos | 14 | 17,1% | 26 | 23% | 4 | 44,4% | - | - | |

Fonte: dados da pesquisa ; P=valor, teste de qui-quadrado ($p < 0,05$).

Ressalta-se, ainda que, de acordo com Martins (2016) a escola é favorável para a promoção de ações de saúde e, portanto, deve apresentar aos alunos o mais cedo possível as vantagens de amamentação durante os anos formativos, sendo assim as atividades educativas direcionadas aos alunos promovem atitudes que são mais favoráveis à amamentação e que inclusive podem contribuir para a motivação para amamentar quando tornarem-se pais.

Conclusão

Os achados deste estudo demonstraram que o conhecimento dos escolares sobre aleitamento materno durante a infância é insatisfatório, no que se refere ao tempo de duração, a introdução de outros líquidos, quanto às vantagens do aleitamento materno e introdução de outro leite, bem como o uso de mamadeiras e chupetas.

Porém não foi evidenciado relação entre o conhecimento sobre o assunto com a idade e o sexo da amostra.

Diante de tais resultados fica clara a necessidade da atuação dos profissionais de saúde para a introdução do conhecimento sobre amamentação e seus benefícios às crianças ainda em idade escolar. Não somente os profissionais de saúde, mas também os profissionais da educação devem ajudar na disseminação ampla da aprendizagem sobre o tema.

Neste sentido é fundamental a educação sobre aleitamento materno a esses escolares para ampliar a divulgação do assunto e conhecimento dos mesmos. Todavia, introduzir o conhecimento as crianças permitirá que eles possam valorizar a prática da amamentação quando tornarem-se adultos, como também influenciarão as outras pessoas no meio em que eles conviverem.

Assim, a introdução dessa temática ainda na idade escolar facilitará e promoverá a consciência das famílias quanto à importância e prática da amamentação e dos benefícios que traz para a criança e a família, reduzindo os índices de mortalidade infantil, como também promovendo uma melhor qualidade de vida da criança e sua família.

Além disso, algumas limitações surgiram no decorrer do estudo, dentre elas as dificuldades para as assinaturas dos termos de consentimento livre e esclarecido, por falta de comprometimento dos escolares ou por falta de incentivo dos pais. Alguns escolares também se recusaram a participar do estudo. As escolas investigadas apresentaram-se pouco interessadas na participação do estudo. É necessário que estudos como esse sejam estendidos a outras populações de regiões distintas com metodologias comparáveis e amostras representativas para que mais algumas comparações possam ser realizadas.

Referências

- BAIA; L. et al. Utilização de sucedâneos do leite materno no primeiro mês de vida. **Rev. APS**, n.16(4): p. 437-443. Out/nov. 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- DEMITTO; M. O.; BERCINI; L. O.; ROSSI; R. M. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. **Esc. Anna Nery** . Rio de Janeiro. Vol.17, n.2, Abril/Junho, 2013.
- GALVÃO, D.M.P.; SILVIA, I.A. Abordagem da amamentação nos primeiros anos do ensino fundamental. **Rer Esc Enferm USP**. v. 2, n. 47, p. 85-477, 2013.
- GALVÃO, D.M.P.; SILVIA, I.A. Vivências de amamentação da criança portuguesa em idade escolar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 5, n. 45, p. 62-1055, 2011.
- GLASER; D. B. et al. An evaluation of the effectiveness of school-based breastfeeding education. **J Hum Lact.**, v.32, n.1, p.46-52, 2016.
- HO, Y. J.; MCGRATH, J. M. Effectiveness of a breastfeeding intervention on knowledge and attitudes among high school students in Taiwan. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.**, v. 45, n.1, p. 71-77, 2016.
- JUNIOR, J. C. O.; LIMA, I. F.; GONTIJO, M. Concepções das gestantes sobre aleitamento materno em uma estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.06, n.03, p.2430-43, 2015.
- LEE; H. A. et al. The preventive effect of breast-feeding for longer than 6 months on early pubertal development among children aged 7–9 years in Korea. **Public Health Nutrition**: n.18(18), p. 3300–3307, março, 2015.
- LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. p. 295-307. São Paulo: Atheneu, 2006.
- MARTINS; F. D. P. et al. Promotion of breastfeeding on primary education: integrative review. **Rev. Eletr. Enf.** 2016. N. 18 e p.1198. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.40682>.
- VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n.30, 2016.
- VICTORA, C.G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Lancet**, v.3, n.4, p. 199-205, 2015.

ASSOCIAÇÃO ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NO DIABETES TIPO 2

Mariana Rodrigues da Rocha – UFPI. E-mail: mariana_rodrigues.rr@hotmail.com

Aparecida do Espírito Santo de Holanda Rocha - Bolsista PIBIC/CNPq – UFPI

Sinderlândia Domingas dos Santos - Bolsista PIBIC/CNPq – UFPI

Thaís Raiane da Silva Amorim – Bolsista ICV/CNPq - UFPI

Antonia Fabiana Rodrigues da Silva - UFPI

Ana Roberta Vilarouca da Silva – UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – Saúde do Adulto

Resumo

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é considerado um problema relevante de saúde pública, e corresponde a cerca de 90 a 95% dos casos de diabetes. O tratamento baseia-se em cuidados com a alimentação, uso adequado das medicações, realização de atividade física, entre outros. Para tanto, o paciente precisa ser bem orientado e compreender as informações repassadas pelos profissionais, o que se chama de letramento em saúde. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa sobre letramento em saúde, adesão ao tratamento medicamentoso e diabetes mellitus tipo 2. A pesquisa foi realizada em maio de 2018, através da seleção dos artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, e Scientific Electronic Library Online – SciELO, após a leitura e análise foram selecionados 8 artigos para o estudo. Os estudos analisados evidenciaram baixo nível de letramento em saúde, como também numeramento inadequado, tendo como consequência, o surgimento de complicações decorrentes do diabetes. Alguns estudos (50%) mostraram uma boa adesão ao tratamento, o que pode estar relacionado a facilidade na aquisição e tomada dos medicamentos. Ainda assim, é importante que os profissionais repassem aos pacientes orientações claras e com uma linguagem acessível, facilitando a compreensão e a adesão nas atividades de autocuidado.

Palavras-chave: Alfabetização em saúde. Adesão a Medicação. Diabetes.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Dentre as DCNT, o diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) é considerado uma epidemia e corresponde a aproximadamente 90% de todos os casos de diabetes, considerado um problema relevante de saúde pública. Estimativas indicam que no ano de 2010, 285 milhões de indivíduos com mais de 20 anos viviam com diabetes no mundo e, em

2030, esse número pode chegar a 439 milhões. De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, o Brasil ocupa a quarta posição entre os países com o maior número de diabéticos, cerca de 11,9 milhões em 2013 (IDF, 2013; SHAW; SICREE; ZIMMET, 2010; BERTOLDI et al., 2013).

No que se refere ao DM2, o mesmo é responsável por 90-95% dos casos, anteriormente era conhecido como DM não-insulinodependente. Os pacientes com essa patologia apresentam uma deficiência insulínica relativa, geralmente associada a uma resistência periférica ao hormônio insulina, além de uma má regulação do metabolismo hepático da glicose. A causa do DM2 também envolve fatores genéticos e ambientais, podendo ser diagnosticado em qualquer faixa etária, porém é um diagnóstico mais comum a partir dos 40 anos (SBD, 2016; ADA, 2017).

Com essa crescente prevalência de DCNT, o conhecimento da capacidade de compreensão das informações médicas para a manutenção do estado de saúde é altamente significativo e importante para que as pessoas possam receber instruções que efetivamente possam ser colocadas em prática (SAMPAIO ET AL., 2015).

Nos últimos anos, estudiosos passaram a discutir que para compreender as informações de saúde necessita-se muito além de uma escolarização formal, pois perpassa pelo letramento em saúde do indivíduo, ou seja a pessoa pode ter um bom nível de instrução formal, mas ainda assim não conseguir compreender as orientações sobre sua doença, por isso o baixo letramento em saúde está relacionado com diversas doenças crônicas como, doenças cardiovasculares, câncer e diabetes (SAMPAIO ET AL., 2015).

O Letramento em Saúde refere-se ao conhecimento, motivação e competência dos indivíduos para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões cotidianas, no que se refere ao autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde, buscando manter ou melhorar a qualidade de vida (SORENSEN et al., 2012). Dessa forma, o letramento em saúde inadequado pode causar efeitos diretos na não adesão ao tratamento de pacientes com DM2, ocasionando falhas pelo uso irracional de medicamentos e conseqüente agravamento no processo patológico (MARTINS et al., 2017).

Nesse sentido, a adesão ao tratamento, é definida como a medida em que o comportamento da pessoa coincide com a orientação médica no que se refere ao uso da medicação, ao seguimento de dietas, a mudanças no estilo de vida ou à adoção de

comportamentos protetores de saúde. No entanto, a baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema reconhecido no cenário mundial. A adesão nos países desenvolvidos gira em torno de 50% e pode ser ainda menor em países em desenvolvimento (FIGUEIRA et al., 2017).

Portanto, vale ressaltar que o baixo nível de letramento em saúde das pessoas implica em menor adesão aos tratamentos de saúde, isso porque esta inadequação faz com que informações repassadas e ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais, não alcancem o público de forma satisfatória e resolutiva como o planejado.

Tomando esta temática, o presente estudo se torna relevante na medida em que busca disseminar conhecimento e apontar as associações e fatores que relacionam o letramento em saúde com o nível de adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes diabéticos, para assim poder auxiliar no desenvolvimento de intervenções frente aos problemas encontrados.

Deste modo, surgiu o seguinte questionamento: qual o conhecimento científico disponível sobre a associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso no diabetes mellitus tipo 2? Dado isso, este estudo tem por objetivo analisar as evidências científicas nacionais publicadas entre 2008 a 2018 a respeito dos fatores que contribuem para a associação entre letramento em saúde e o nível de adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes diabéticos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura produzida com base em artigos relacionados aos seguintes temas: Letramento em saúde, adesão ao tratamento medicamentoso e diabetes mellitus tipo 2. Foi realizada a busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, e Scientific Electronic Library Online – SciELO.

Para realização dessa revisão, as seguintes etapas foram percorridas: identificação da questão de pesquisa e objetivo do estudo, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação (WHITTMORE; KNALF, 2005). Para a busca dos artigos utilizou-se os seguintes descritores: Alfabetização em saúde, adesão a medicação e Diabetes. Para a seleção dos artigos realizou-se, primeiramente, a leitura dos resumos das publicações encontradas, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos em português, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis gratuitamente na íntegra, que tinham como objetivo avaliar o letramento em saúde e a adesão a medicação em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Os critérios de exclusão foram artigos de relato de casos e revisão de literatura.

A coleta de dados deu-se em maio de 2018. A busca inicial indicou 39 artigos sendo 3 artigos na base SciELO e 36 na BVS. Foram incluídos 31 artigos que responderam aos critérios de inclusão. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 18 artigos. Assim, foram selecionados 13 artigos para a análise por meio de leitura na íntegra e reunião dos aspectos mais relevantes e que estivessem ligação com o tema abordado, foram selecionados para compor a revisão integrativa 8 artigos.

Resultados

Dentre os 8 artigos incluídos para a análise, dois tratava sobre o “letramento em saúde” e seis sobre “adesão medicamentosa”. Para uma melhor discussão dos dados observados segue-se a tabela 1 com um resumo das informações:

Tabela 1: Sinopse dos dados dos estudos incluídos na revisão de literatura

| Estudo, ano, autores e objetivo | Métodos | Principais Resultados |
|---|--|--|
| <p>1. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos (Santos, M. I. P. O; Portella, M. R., 2016).</p> <p>Objetivo: Avaliar o Letramento Funcional em Saúde de um grupo de Idosos diabéticos como condicionante para seu autocuidado.</p> | <p>Estudo seccional e descritivo, com idosos diabéticos assistidos no SUS (N = 114). Avaliaram-se os condicionantes sociais e da saúde, bem como de letramento funcional em saúde pelo teste <i>S-TOFHLA</i> (versão-breve); descreveram-se as proporções simples, média, desvio-padrão e teste do Qui-quadrado de Pearson pelo <i>software</i> SPSS (20.0) com valor $\alpha = 5\%$.</p> | <p>- Observou-se que a maioria dos idosos participantes do estudo era do sexo feminino, correspondendo a 64,0% da amostra;</p> <p>- Quanto a compreensão das informações em saúde, 50,0% revelaram compreendê-las, assim como terem o hábito de leitura, porém, quando comparadas pelo resultado do teste de LFS, as variáveis que mostraram interdependência foram a “escolaridade” e os “hábitos de leitura” com p valor ($\leq 0,05$);</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>- As condições de LFS em cerca de 73,7% mostraram-se inadequadas e a média geral alcançada foi de 44,4 pontos. Porém, quando analisada a compreensão numérica contida na segunda parte do teste, cerca de 52,6% dos idosos conseguiram compreender e responder as perguntas;</p> <p>- Os idosos deste estudo apresentavam dificuldade quando precisavam ler toda a frase, compreendê-la dentro de seu contexto e identificar qual palavra completava seu sentido, bem como, ao mesmo tempo, ter o entendimento de qual a relação com a sequência do texto.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|---|---|---|
| <p>2. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico (Sampaio, H.A.C et al., 2015).</p> <p>Objetivo: avaliar fatores associados ao letramento em saúde e sua associação com o controle glicêmico (glicemia de jejum e níveis de hemoglobina glicada) em pacientes diabéticos tipo 2.</p> | <p>Estudo foi realizado com 82 pacientes diabéticos tipo 2, atendidos em um ambulatório de endocrinologia de um hospital público, de ambos os sexos e com idade entre 19 e 59 anos, que responderam à versão abreviada e traduzida do Test of Functional Health Literacy in Adults (b-TOFHLA). Valores de glicemia de jejum e hemoglobina glicada foram coletados dos prontuários dos participantes. Foram realizadas correlações, comparações de médias e modelos de regressão linear.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - A média de pontuação no b-TOFHLA foi de 56 pontos (variando de 0 a 100 pontos). Constatou-se que 65,9% dos pacientes apresentaram letramento em saúde inadequado (escore de 0 a 66 pontos). - Considerando o letramento em saúde, a proporção de controle glicêmico insatisfatório foi de 81,5% entre os pacientes com letramento inadequado, e de 89,3% entre aqueles com letramento adequado. O maior responsável pelo descontrole glicêmico foi a concentração de hemoglobina glicada. - Os resultados desse estudo apontam que, entre os pacientes entrevistados que têm diabetes tipo 2, o nível de letramento funcional em saúde não apresentou associação significativa com o controle glicêmico; - Na análise estratificada por numeramento e capacidade leitora, houve associação entre maiores níveis de glicemia de jejum e numeramento inadequado. |
| <p>3. Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus (Figueira, A. L. G et al., 2017).</p> <p>Objetivos: avaliar o efeito de intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento medicamentoso e controle glicêmico das pessoas com diabetes mellitus.</p> | <p>Pesquisa de avaliação, do tipo “antes e depois” desenvolvido em amostra de 82 pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Os dados foram obtidos por meio dos instrumentos Versão Brasileira da Diabetes Knowledge Scale (DKN-A), Medida de Adesão aos Tratamentos e pelo sistema eletrônico do local do estudo, coletados antes e após o término das intervenções</p> | <ul style="list-style-type: none"> - A amostra final estudada foi composta por 82 pessoas, das quais 48 (58,5%) eram mulheres e 34 (41,5%) homens, com média de idade de 60,43 (DP=8,38) anos, e de 4,86 (DP=8,86) anos estudados; - Este estudo mostrou que a intervenção educativa mediada pela ferramenta Mapa de Conversação em Diabetes e conduzida pelos pressupostos da TSC foi |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>educativas. As atividades educativas foram desenvolvidas em um período de 12 meses, mediadas pelos Mapas de Conversação em Diabetes, utilizando-se da Teoria Social Cognitiva para a condução das intervenções.</p> | <p>efetiva na melhora do conhecimento da doença, na adesão ao tratamento medicamentoso e no controle glicêmico das pessoas com DM2;</p> <p>- Os resultados do presente estudo sugerem que a intervenção educativa mediada pelos Mapas de Conversação em Diabetes e conduzida por meio da TSC é uma estratégia educativa que proporciona melhora do conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle glicêmico das pessoas com DM2.</p> |
| <p>4. Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com diabetes <i>mellitus</i> (Neto, J. C. G. L et al., 2017).</p> <p>Objetivo: relacionar a adesão aos Antidiabéticos Orais e o Controle Metabólico de pessoas com DM2.</p> | <p>Estudo analítico, realizado com 201 participantes, de ambos os sexos, com idade acima dos 18 anos e diagnóstico de diabetes <i>mellitus</i> tipo 2, acompanhados em unidades básicas de saúde. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, antropométricas, clínicas, relacionadas a adesão medicamentosa e ao controle metabólico. Para verificar a adesão a terapêutica medicamentosa utilizou-se o Teste de <i>Morisky</i>.</p> | <p>- Dos 201 participantes, a maioria era do sexo feminino (72,6%), pardos (68,7%), que seguiam alguma religião (95,0%), casadas/união estável (50,2%), que possuíam moradia própria (91,5%), aposentadas (50,8%) e com baixa escolaridade, uma vez que o tempo médio de estudo foi de 4,7 anos (DP±4,34);</p> <p>- No que tange à idade, esta variou de 19 a 96 anos, apresentando uma média de 63,1 anos (DP±12,5);</p> <p>- A adesão medicamentosa identificada foi baixa;</p> <p>- Os participantes com excesso de peso aderiram menos ao regime terapêutico medicamentoso (p=0,047).</p> <p>- Apenas 23,9% dos participantes mostrou-se aderentes, segundo o Teste de <i>Morisky</i>.</p> |
| <p>5. Adesão ao tratamento do diabetes <i>mellitus</i> e variáveis sociodemográficas, clínicas e</p> | <p>Trata-se de estudo transversal e exploratório que inseriu 417 pacientes com diabetes</p> | <p>- Dos 417 (100%) pacientes com DM2 houve predomínio de mulheres (66,2%). A</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>de controle metabólico (Arrelias C. C. A et al., (2015).</p> <p>Objetivo: investigar a associação entre a adesão ao tratamento da diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 e variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico.</p> | <p><i>mellitus</i> do tipo 2, selecionados por amostra aleatória estratificada, na região sudeste do Brasil. O instrumento de pesquisa foi um questionário contendo as variáveis do estudo; Medida de Adesão ao tratamento; Questionário de Frequência de Consumo Alimentar e Questionário Internacional de Atividade Física. Para análise dos dados utilizou-se o Teste Exato de <i>Fisher</i>.</p> | <p>média de idade foi de 62,5 (desvio padrão 11,7 anos) e o tempo médio de estudo, 4,2 (desvio padrão 3,5 anos). A média do tempo de diagnóstico foi de $9,0 \pm 6,6$ anos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quanto ao tratamento medicamentoso, 74,6% dos pacientes utilizavam medicamentos da classe biguanidas, 67,6%, sulfonilureias e 4,1 de outras classes; - Dos 417 pacientes investigados, 98,3% apresentaram não adesão ao plano alimentar, 41,9% a atividade física e 15,8% ao tratamento medicamentoso; - Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a não adesão ao tratamento e sexo, idade, anos de estudo, tempo de diagnóstico e as variáveis de controle metabólico. |
| <p>6. Adesão ao tratamento em diabetes <i>mellitus</i> em unidades da Estratégia Saúde da Família (Faria, H. T. G. et al., 2014).</p> <p>Objetivo: identificar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em 17 unidades da ESF de um município do interior de Minas Gerais.</p> | <p>Estudo quantitativo, transversal, descritivo, observacional, realizado de fevereiro a dezembro de 2010, no município de Passos, Minas Gerais. A amostra foi constituída por 423 pacientes com DM2. Para a coleta de dados do estudo foram utilizados quatro instrumentos: 1) um questionário contendo variáveis sociodemográficas; 2) Medida de Adesão aos Tratamentos – MAT; 3) Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA); e 4) Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dos 423 (100%) pacientes, a média de idade foi de 62,4 (DP=11,8) anos com predomínio do sexo feminino (66,7%); em relação à escolaridade, a média foi 4,3 (DP=3,6) anos de estudo; - Os resultados mostraram que 84,4% dos pacientes apresentou adesão ao tratamento medicamentoso, 58,6% à prática de atividade física e apenas 3,1% ao plano alimentar; - Ao analisar simultaneamente os três elementos investigados, nota-se que apenas seis (1,4%) dos pacientes apresentaram adesão total ao tratamento do |

| | | |
|---|---|---|
| | Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva. | DM2, 49,4% apresentou adesão a dois planos terapêuticos, sendo que 47,7% combinava plano medicamentoso e atividade física e que 43 e 6,2% tinham adesão a um e nenhum dos planos terapêuticos do DM2, respectivamente. |
| <p>7. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI) (Carvalho, A. L.M. et al., 2012)</p> <p>Objetivo: levantamento do perfil socioeconômico e do grau de adesão terapêutica de usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina – PI, com a finalidade de se estabelecer indicadores no município e possibilitar ações corretivas / preventivas junto à comunidade assistida.</p> | <p>A pesquisa foi realizada na rede básica de saúde do município de Teresina (PI), durante os meses de março a setembro de 2010. Realizou-se um estudo quantitativo e transversal com 400 usuários (hipertensos e/ou diabéticos) cadastrados no programa Hiperdia. As entrevistas foram realizadas uma única vez durante a espera das avaliações médicas periódicas, sendo os dados coletados através de um questionário estruturado. A adesão dos usuários foi avaliada por dois testes padronizados: Batalla e Morinsky-Green adaptado de maneira independente. Todos os dados coletados foram tabulados e analisados utilizando o programa S.P.S.S.® versão 12.0. A análise dos dados envolveu a aplicação de estatística descritiva e dedutiva.</p> | <p>- Média das idades de 59,66 ± 12,68 anos, mulheres, casados, tendo 1 a 4 anos de estudos, aposentados e possuindo renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos;</p> <p>- Em relação ao conhecimento dos usuários sobre o tratamento medicamentoso, 223 (55,75%) desconheciam o nome do medicamento usado, 291 (72,75%) a dose administrada, 26 (6,5%) o intervalo e 293 (73,25%) não sabiam até quando iriam tomá-los;</p> <p>- A maioria dos entrevistados desconhecia a maneira correta de usar os medicamentos;</p> <p>- O grau de adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso mostrou-se inferior ao percentual dito “recomendável” (80%) por estudos anteriores para ambos os testes;</p> <p>- O esquecimento e o atraso no uso dos medicamentos foram apontados como as principais causas para não adesão, segundo Morinsky-Green, sendo estes comportamentos involuntários, simples de</p> |

Fonte: Adaptação dos autores.

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>serem resolvidos comparados a atitudes intencionais;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os resultados obtidos neste estudo demonstram a falta de informação da maioria dos entrevistados acerca de sua doença e de seu tratamento e por consequência, a não adesão, sendo semelhantes a estudos de outras regiões |
| <p>8. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus (Faria H. T. G. et al., 2013).</p> <p>Objetivo: Investigar associação entre adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e variáveis sociodemográficas, clínicas e controle metabólico.</p> | <p>Estudo transversal realizado na região sudeste do Brasil. A amostra foi constituída por 423 portadores de diabetes <i>mellitus</i>. Para a coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos: um questionário contendo variáveis sociodemográficas; Medida de Adesão aos Tratamentos – MAT; Questionário de Frequência de Consumo Alimentar; Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dos 423 (100%) pacientes, a média de idade foi de 62,4 (DP = 11,8) anos e predomínio do sexo feminino (66,7%); - Em relação à escolaridade, a média foi 4,3 (DP = 3,6) anos de estudo; - Dos 423 sujeitos investigados, 357 apresentaram adesão aos tratamentos para DM2; - 357 (84,4%) pacientes apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso, 58,6% ao exercício físico e 3,1% ao plano alimentar; - Apenas seis (1,4%) pacientes apresentaram adesão aos três componentes que compõem o tratamento; - 49,4%, apresentaram adesão a dois componentes, sendo que, para 47,7% dos pacientes observou-se a adesão ao tratamento medicamentoso e exercício físico; - Constatou-se que 43% apresentavam adesão a um único componente do tratamento e 6,2%, a nenhum; - Não houve associação entre adesão ao tratamento e as variáveis sexo, idade, escolaridade, renda familiar e tempo de diagnóstico. |

Através das pesquisas realizadas nos bancos de dados, observou-se a presença de apenas dois estudos brasileiros que avaliam o letramento em saúde em pacientes com diabetes mellitus, e não foi possível encontrar artigos que associe o letramento em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso.

Os dois primeiros artigos analisados referentes ao letramento em saúde apresentaram resultados semelhantes, no sentido que a maioria dos investigados apresentaram nível de letramento em saúde inadequado, e, conseqüentemente, inadequação ao autocuidado, ao gerenciamento da medicação, e complicação no controle da glicemia.

Percebeu-se no estudo de Santos e Portella (2016) que o baixo letramento em saúde está associado ao aparecimento de algumas complicações clínicas, entre essas complicações, a mais prevalente foi aquela relacionada com a função visual. No segundo estudo de Sampaio et al., (2016), observou-se que houve associação entre maiores níveis de glicemia de jejum e numeramento inadequado.

Tal resultado é justificado por que as habilidades de numeramento são importantes para a pessoa diabética, considerando os cálculos que a mesma terá que fazer, por exemplo, na contagem de carboidratos na dieta, ou quanto às dosagens, horários e intervalos de medicação, além da própria interpretação de sua glicemia (CARTHERY-GOULART. et al., 2009).

Os outros seis artigos analisados avaliam a adesão ao tratamento tanto medicamentoso quanto não-medicamentoso, em que através dos mesmos buscou-se encontrar resultados que relacionem o nível de adesão ao tratamento medicamentoso com a escolaridade, visto que a escolaridade é uma variável que está diretamente relacionada com o letramento.

Na maioria dos estudos observou-se baixa escolaridade, uma vez que o tempo médio de estudo foi de 4 anos, porém não encontraram evidências que permitam afirmar que a escolaridade possa estar associada a não adesão ao tratamento.

No entanto, segundo Arrelias et al., (2015) a escolaridade é um fator que merece atenção dos pesquisadores e profissionais de saúde. Estabelecer esta associação poderá contribuir para a avaliação dos usuários dos serviços de saúde e para o planejamento das atividades educativas considerando as especificidades de cada fase de aprendizagem no ciclo vital. De posse do entendimento e do conhecimento sobre a doença e o tratamento, o usuário

terá maior capacidade de compreender a importância das recomendações oferecidas e apresentar adesão as atividades programadas pela equipe multiprofissional de saúde.

Em relação ao instrumento utilizado para avaliar o nível de adesão dos investigados, observou-se que os seis estudos utilizaram o questionário de Medida de Adesão aos Tratamentos – MAT, é um teste com boa consistência interna, que faz uso de perguntas simples, desenvolvido por Delgado e Lima (2001), através da adaptação do questionário de Morisky et al., (1986) e Shea et al., (1992). Esse instrumento possui uma escala composta por 7 itens, dos quais 1, 2, 3 e 4 foram adaptados de Morisky, Green e Levine (1986), o item 7 de Shea et al., (1992) e o item 6 foi adaptado de Ramalinho (1994). No estudo dos autores Delgado e Lima (2001), cerca de metade dos entrevistados responderam às questões numa escala dicotômica 0 (“Sim”) ou 1 (“Não”), os restantes responderam numa escala de Likert de seis pontos que variava de 1 (“Sempre”) a 6 (“Nunca”) (MARTINS, 2014).

No que se refere aos resultados encontrados quanto a adesão ao tratamento, 50% dos artigos analisados, apresentaram que os participantes se mostraram aderentes ao tratamento medicamentoso, com uma média de 80% de adesão. Segundo Faria et al., (2014) as porcentagens elevadas da adesão estão relacionadas à aceitabilidade do tratamento medicamentoso e à crença no efeito do medicamento para o controle da doença, bem como a política de distribuição de medicamentos gratuitos pela rede de saúde, assegurando a acessibilidade a esses insumos, bem como a facilidade para a tomada do medicamento.

Conclusão

Apesar das limitações do estudo, devido a existência de poucas pesquisas relacionadas à temática de letramento, as análises realizadas possibilitaram perceber o baixo letramento em saúde dos pesquisados, mostrando que a maioria dos pacientes diabéticos não compreendem as informações que lhes são repassadas, e como consequência disso, surgem inúmeras complicações da doença.

Os estudos evidenciaram que existe uma associação entre o numeramento e a adesão ao tratamento medicamentoso, mostrando que pacientes com dificuldade ou sem a habilidade de numeramento não tomam a medicação no horário adequado, conforme prescrito, não conseguem ter um controle adequado da alimentação, e entre outras limitações.

Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a esse público, conhecendo suas limitações, promovendo informações de autocuidado, por meio de uma linguagem acessível e de fácil compreensão, contribuindo assim para redução de riscos e prevenção de agravos, como também para melhoria na sua qualidade de vida. Nesse sentido, é importante que a família seja inserida nesse processo de capacitação e cuidado ao paciente diabético.

Referências

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v. 40, n. suppl 1, p. s1-s128, 2017.
- ARRELIAS, C. C. A. et al. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 4, p. 315-22, 2015.
- CARTHERY-GOULART M. T. et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Rev Saude Publica**, v. 43, n. 4, p. 631-638, 2009.
- CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.
- FARIA, H. T. G. et al. Adesão ao tratamento em diabetes *mellitus* em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 257-63, 2014.
- FARIA, H. T. G. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes *mellitus*. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 3, p. 231-237, 2013.
- FIGUEIRA, A. L. G. et al. Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. 2863, 2017.
- MARTINS, N. F. F. et al. Letramento funcional em saúde e adesão a medicação em idosos: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 70, n. 4, p.904-911, jul-ago. 2017.
- NETO, J. C. G. L. et al. Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 2, p. 152-8, 2017.
- SAMPAIO, H. A. C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 865-874, 2015.
- SANTOS, M. I. P. O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 156-64, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

SORENSEN, K. et al. Health liter-acy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v.12, n. 80, p. 1-13, 2012.

WHITTMORE, R; KNALF, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADULTOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lívia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho – Universidade Federal do Piauí.

E-mail: liviacarvs20@gmail.com

Geiza de Moura Santos – Universidade Federal do Piauí.

Denes Bruno Gomes de Oliveira – Universidade Federal do Piauí.

Ana Larissa Gomes Machado – Universidade Federal do Piauí.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia - Saúde do Adulto.

Resumo

INTRODUÇÃO: O letramento em saúde dos indivíduos tem se tornado cada vez mais necessário para o enquadramento socioeconômico atual. Limitações associadas ao letramento têm sido relacionadas em literaturas ao fraco desempenho no autocuidado, altas taxas de internação hospitalar e até mesmo à mortalidade precoce. **OBJETIVO:** Analisar o letramento em saúde de adultos na atenção primária à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa analítica e transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com base nos dados obtidos através de entrevistas com 165 adultos cadastrados em uma unidade da ESF da zona urbana do município de Picos-PI, nos meses de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos e clínicos e a versão brasileira do Test of Funcional Literacy in Adults (S-TOFHLA) para investigar o nível de letramento. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí, segundo parecer nº 1.777.982. **RESULTADOS:** Constatou-se que 46,1% dos entrevistados apresentaram letramento em saúde inadequado e apenas 38,8% das pessoas conseguiu atingir um LS adequado. Aponta-se também a associação entre letramento em saúde e as variáveis avaliadas no estudo: sexo, idade, renda e escolaridade, dentre isso, foi verificada uma associação estatística entre as variáveis faixa etária e escolaridade ($p < 0,001$) com o nível de letramento em saúde. **CONCLUSÃO:** Nota-se que é imprescindível a realização de ações de enfermagem aos grupos analisados no presente estudo, para facilitar a compreensão e promover uma boa saúde aos mesmos.

Palavras-chave: Alfabetização em Saúde. Educação em Saúde. Saúde do Adulto. Atenção Primária à Saúde.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o letramento em saúde (LS) é caracterizado como “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios

que promovem e mantêm uma boa saúde” (WHO, 2013). O termo letramento foi empregado no âmbito da saúde recentemente no país, tendo chegado ao Brasil há cerca de 30 anos (SOARES, 2009).

Esse letramento em saúde dos indivíduos tem se tornado cada vez mais necessário para o enquadramento socioeconômico atual, tendo em vista que essas pessoas devem possuir um papel cada vez mais ativo nas decisões relacionadas com o autocuidado e terapêutica em saúde. Limitações associadas ao letramento têm sido relacionadas em literaturas ao fraco desempenho no autocuidado, altas taxas de internação hospitalar, e até mesmo à mortalidade precoce (MARQUES, 2016).

Em muitos casos a falta de adesão ao tratamento ocorre devido a uma dificuldade na compreensão dos indivíduos diante das informações dispensadas a eles, sejam orais ou verbais, durante as consultas e na interpretação das informações escritas. Assim, pode-se afirmar que um letramento em saúde classificado como inadequado influencia na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, nos resultados em saúde. (MELO, 2015).

De acordo com a World Health Communication Associates (WHCA, 2010), o LS requer não apenas habilidades de leitura e escrita, mas também noções de numeramento, a comunicação oral (expressão e compreensão da fala), o reconhecimento de risco, o senso crítico e a tomada de decisões em saúde. Por esse ângulo, o LS não se restringe apenas ao momento em que os indivíduos buscam informações de saúde por conta própria em textos escritos, como folhetos, bulas de medicamentos, receituários, dentre outros, mas esse letramento é exigido também nos momentos de interação com os profissionais de saúde. Assim, destaca-se que os profissionais apresentam papel primordial nesse processo, configurando-se como facilitadores na compreensão das informações prestadas às pessoas que referem dificuldades (ARAÚJO; MARTINS, 2017).

Desde então, tem-se despertado o interesse de pesquisadores para realizarem avaliações nessa área em questão, porém, até o presente momento, relata-se a escassez de políticas públicas relacionadas aos níveis de LFS da população. Embora já existam pesquisas cadastradas nessa área em base nacional, nota-se que ainda não há um quantitativo satisfatório de estudos que comprovem se o grau de LFS pode estar colaborando diretamente no quadro de saúde da população brasileira (SILVA et al., 2015).

Dessa forma, associar medidas populacionais em associações dos fatores presentes em dados sociodemográficos podem fornecer informações iniciais de como o letramento está interferindo nas condições de saúde da população adulta e idosa, para contribuir na interação com profissionais de saúde. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família vem ocupando lugar de destaque no SUS por atuar diretamente nos serviços de atenção primária e oferecer atendimentos baseados na humanização do cuidado, conforme as necessidades de saúde observadas na população.

Objetivos

- Analisar o letramento em saúde de adultos na atenção primária à saúde;
- Verificar a associação entre o letramento em saúde e as variáveis sociodemográficas: sexo, escolaridade, ocupação, cor, estado civil, faixa etária e renda.

Metodologia

A presente pesquisa faz parte de uma maior, intitulada ‘Letramento em saúde de adultos hipertensos: fatores associados e controle pressórico’, integrante do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Trata-se de uma pesquisa analítica e transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal analisa um ponto específico em determinado momento, apresenta-se bastante útil para avaliar as necessidades dos serviços em saúde e planejamento em saúde pública (HULLEY; CUMMINGS, 2015). A pesquisa analítica envolve a avaliação mais aprofundada das informações, pois visa explicar a relação entre causa e o efeito por meio da separação de um todo em suas partes (PASCHOAL, 2017). Em relação à abordagem, a quantitativa permite a determinação de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um dado público, por meio de uma amostra estatística. (GABRIEL, 2014).

O estudo foi realizado com base nos dados obtidos através de entrevistas com adultos cadastrados em uma unidade da ESF da zona urbana do município de Picos-PI. A UBS mencionada possui 878 famílias cadastradas, sendo acompanhadas pela equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo acompanhadas pelo médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde com ações que envolvem a promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, a unidade oferece atendimentos do Núcleo de Atenção à Saúde da família (NASF), uma estratégia que tem por objetivo apoiar e aperfeiçoar o atendimento na Atenção Básica. A equipe

do NASF é composta por nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo e odontólogo.

A população total era composta por 2357 adultos (incluindo pessoas a partir de 60 anos) cadastrados na UBS, com idade acima de dezoito anos, porém após a realização do cálculo amostral e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultou-se em uma amostra de 165 pessoas, os quais foram convidados a participar da pesquisa no momento da consulta médica ou de enfermagem ou por meio de visitas domiciliares juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Utilizou-se o seguinte critério de inclusão: possuir idade de dezoito anos ou mais, estar devidamente cadastrado na unidade selecionada e escolaridade maior ou igual há um ano ou com educação informal, sendo capaz de ler a seguinte frase “Feche os olhos”, preconizada pelo Mini exame do estado mental (MEEM). E como critérios de exclusão: apresentar acuidade visual diminuída, de tal forma que os impossibilitassem de participar da pesquisa, já que o instrumento escolhido para a coleta de dados exige a leitura pelo participante.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2016 a janeiro de 2017, mediante a utilização de dois instrumentos padronizados em todas as coletas, tendo sido escolhida uma sala reservada na unidade ou no próprio domicílio do entrevistado para aplicação dos instrumentos.

O primeiro instrumento abrangia as seguintes variáveis de dados socioeconômicos e clínicos, como nome; sexo (feminino e masculino); idade (em anos); data de nascimento (dia, mês e ano); escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo); ocupação (que tipo de serviço trabalhou ou condição presente); renda pessoal (valor equivalente em reais); estado civil (solteiro, em união consensual ou viúvo); raça/cor da pele: branca, negra, parda e outra (segundo autodeclaração do indivíduo). Como dados clínicos: medidas antropométricas, diagnóstico clínico, medicações em uso, valores pressóricos e prática e frequência de atividade física. No estudo em questão, serão abordados os dados sociodemográficos para tabulação dos dados.

O segundo instrumento consistiu na versão brasileira do Test of Funcional Literacy in Adults (S-TOFHLA), ele contém 36 itens de múltipla escolha (A-D) em que uma das alternativas melhor completa a frase, onde cada afirmativa tem valor de dois pontos, totalizando 72 pontos para serem atingidos; assim, foi cronometrado um tempo de 7 minutos para cada participante respondê-lo, objetivando analisar a compreensão da leitura por parte deles.

Ademais, havia quatro cartões com perguntas selecionadas pela pesquisadora sobre receita de antibiótico, o valor do exame de glicemia capilar, a ficha de marcação da próxima consulta e a prescrição de um medicamento, onde cada pergunta apresenta um valor de sete pontos para cada acerto, totalizando 28 pontos em um tempo de 5 minutos, para identificar a compreensão numérica. Após mensuração da pontuação final, o entrevistador classifica o indivíduo conforme os três níveis previamente recomendados: inadequado (0-53), marginal (54-66) e adequado (67-100) (MARQUES; LEMOS, 2017).

Os dados foram submetidos à análise por meio da utilização do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para *Windows*, por intermédio da estatística analítica. As variáveis contínuas foram expressas como média \pm desvio padrão e as variáveis categóricas em frequências e percentuais. Foi adotado $p < 0,05$ para associação entre as variáveis.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí, segundo parecer nº 1.777.982 (conforme anexo submetido). A coleta de dados ocorreu em concordância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, além de que todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo seu anonimato e livre arbítrio de continuarem ou desistirem da pesquisa a qualquer momento. Como toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, o estudo poderia causar constrangimento por parte dos entrevistados em não saberem responder os itens do instrumento. Assim, conferiu ao pesquisador a tarefa de tranquilizar o participante, informando os objetivos da pesquisa, além de respeitar sua liberdade e garantir o sigilo das informações.

Resultados

A partir do questionário contendo os dados sociodemográficos, constatou-se que os entrevistados eram predominantemente do sexo feminino (75,2%). No que se refere ao grau de escolaridade, 38,2% tinha ensino médio completo. Quanto ao estado civil, a maioria era casada ou com união estável (59,4%). Além disso, os entrevistados apresentam faixa etária entre 18-38 anos (61,2%), e renda menor ou igual a um salário mínimo (74,5%).

A tabela a seguir demonstra as classificações obtidas para os adultos conforme níveis de letramento em saúde (Tabela 1). Mediante os dados expostos foi possível constatar que 46,1% dos entrevistados apresentaram letramento em saúde inadequado e apenas 38,8%

das pessoas conseguiu atingir um LS adequado.

Tabela 1- Classificação do Letramento em Saúde. Picos- PI, 2017.

| Classificação do LS | N | % |
|---------------------|----|------|
| Inadequado | 76 | 46,1 |
| Marginal | 25 | 15,2 |
| Adequado | 64 | 38,8 |

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à maior predominância do nível inadequado entre os entrevistados, ressalta-se que isso geralmente ocasiona impactos negativos a essa população, visto que essa está associada a comportamentos de risco, redução do autocuidado, acentuação dos problemas de saúde presentes e, conseqüentemente, um possível aumento nas hospitalizações e custos (MACHADO., 2014). Nessa perspectiva, outros estudos nacionais demonstraram resultados semelhantes, em que a população adulta apresenta nível de LFS inadequado com 65,9% (escore de 0 a 66 pontos) (PASSAMI, 2013; SAMPAIO et al., 2015).

O nível inadequado de LFS nesse público favorece a necessidade de atenção por parte dos profissionais de saúde para elaboração dos planos de uma assistência condizente com a realidade do indivíduo, de tal forma que possa prevenir complicações geradas pelas conseqüências do déficit no autocuidado (LIMA et al., 2017).

Entretanto, notou-se também uma porcentagem significativa obtida no nível de classificação adequado. Alguns estudos apontam os possíveis benefícios à saúde das pessoas com letramento adequado, considerando que o conhecimento e capacidades individuais (fluência em leitura, habilidades matemáticas) promove o alcance da informação, comunicação e educação em saúde adequada. Além disso, proporciona o desenvolvimento de competências, habilidades em autocontrole, mudanças de comportamentos e práticas em saúde. Assim, pode-se afirmar que o LFS não consiste apenas na capacidade do indivíduo de ler panfletos e fazer apontamentos, mas compreende também a busca pela melhoria do acesso às informações em saúde e em suas capacidades de utilizá-las (SANTOS; PORTELA, 2016).

Na tabela 2 está apontada a associação entre letramento em saúde e as variáveis pesquisadas e selecionadas para o estudo: sexo, idade, renda e escolaridade. Ressalta-se que foi verificada uma associação estatística entre as variáveis faixa etária ($p < 0,001$) e escolaridade ($p < 0,001$) com o nível de letramento em saúde.

Tabela 2 - Associação entre letramento em saúde e as variáveis: sexo, idade, renda e escolaridade. Picos-PI, 2017.

| Características | Classificação do LS | | | Estatística (p-valor) |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| | Inadequado N (%) | Marginal N (%) | Adequado N (%) | |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 54(32,7) | 18(10,9) | 52(31,5) | 0,351 |
| Masculino | 22(13,3) | 7(4,2) | 12(7,3) | |
| Faixa etária | | | | |
| 18-38 | 30(18,2) | 14(8,5) | 57(34,5) | 0,0001 |
| 39-59 | 39(23,6) | 11(6,7) | 7(4,2) | |
| 60-80 | 7(4,2) | 0(0,0) | 0(0,0) | |
| Renda | | | | |
| ≤1 SM* | 59(35,8) | 19(11,5) | 45(27,3) | 0,600 |
| 1 < 5 SM | 16(9,7) | 6(3,6) | 19(11,5) | |
| 5-6 SM | 1(0,6) | 0(0,0) | 0(0,0) | |
| Escolaridade | | | | |
| Ensino fundamental incompleto | 40(24,2) | 8(4,8) | 1(0,6) | 0,0001 |
| Ensino fundamental completo | 15(9,1) | 8(4,8) | 18(10,9) | |
| Ensino médio completo | 18(10,9) | 8(4,8) | 37(22,4) | |
| Ensino superior completo | 1(0,6) | 1(0,6) | 8(4,8) | |

*SM: Salário mínimo atual: 937,00; *Teste do Qui-quadrado. Dados da pesquisa

Em um estudo realizado por Santos e Portela (2016) os autores ressaltam a importância da avaliação de condicionantes sociodemográficos, com variáveis para compreensão do LFS. Nessa perspectiva, em algumas pesquisas realizadas no Brasil notou-se elevada frequência de letramento em saúde inadequado nos indivíduos entrevistados, como em 58,0% em pacientes de 19 a 59 anos de um hospital universitário, avaliados por meio do uso do Brief Test of Functional Health Literacy (B-TOFHLA) (Coelho e col., 2014); 65,9% entre diabéticos tipo 2 (19 a 59 anos), atendidos em hospital público; também avaliados por meio do B-TOFHLA (Sampaio e col., 2015). Similarmente, grande percentual dos adultos avaliados no presente estudo também apresentou letramento em saúde inadequado.

Não há uma associação evidente apresentada pela pesquisa entre as variáveis sexo e LFS, porém alguns estudos ressaltam que as mulheres possuem maiores habilidades comunicativas e atuam como cuidadoras do lar, contribuindo para o melhor desempenho nas habilidades de letramento em saúde (MARQUES, 2016). Dentro dessa perspectiva, nota-se que apesar do elevado índice no nível inadequado, observa-se um percentual significativo para o nível adequado em mulheres.

Em relação à faixa etária e o LFS, evidenciou-se uma associação significativa com o grau de letramento dos entrevistados ($p < 0,001$). Nota-se a prevalência do nível adequado na faixa etária entre 18 a 38 anos, uma vez que esse resultado é esperado, pois a faixa etária em questão apresenta maior índice de alfabetização e cognição entre a população brasileira (MORAES, 2014). Contudo, esse índice costuma diminuir com o decorrer da idade. No estudo em questão enfatizou-se uma associação negativa entre LFS e a totalidade de pessoas idosas

que apresentam um LFS inadequado. Essa correlação gera uma percepção incorreta sobre as informações relacionadas à sua saúde, e conseqüentemente impactos desfavoráveis em sua qualidade de vida, visto que os idosos apresentam dificuldade para ler toda frase e compreendê-la dentro do seu contexto. Assim, conclui-se que essa realidade influencia diretamente no processo de envelhecimento e saúde dos mesmos (SAMPAIO et al., 2015).

Não foram encontrados estudos brasileiros que analisassem a associação dos dados obtidos na variável renda salarial para comparação. No entanto a literatura internacional refere que o letramento em saúde inadequado apresenta-se mais prevalente em grupos populacionais de baixa renda (WHO, 2013), dado compatível com o estudo que demonstra um grande percentual no nível inadequado em indivíduos com renda menor que um salário mínimo (35,8%).

Observou-se um percentual considerável na classificação inadequado em adultos com ensino fundamental incompleto (24,2%). Em estudo semelhante realizado por Apolinario et al. (2014), conclui-se que indivíduos com menos de quatro anos de escolaridade formal apresentam nível maior em inadequado através da prevalência de alfabetização funcional em saúde inadequada em 50% para indivíduos nesses casos, enquanto aqueles que possuem mais de 11 anos de estudos apresentam maior prevalência de alfabetização adequada em saúde. Nesse sentido, os serviços de saúde devem estar vigilantes aos indivíduos com menor escolaridade, pois apresentam chances maiores de apresentarem LFS inadequado. Contudo, é necessário também investigar os casos de pessoas com níveis mais elevados de escolaridade, pois conforme dados apresentados nesse estudo, uma pessoa entrevistada, apesar de possuir ensino superior completo, apresenta letramento em saúde inadequado.

O efeito negativo do letramento inadequado é notado através das ações que requerem autocuidado por parte do paciente. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve incentivar a participação do indivíduo na atenção à saúde, de tal forma que busque a compreensão no processo fisiológico de saúde e/ou doença e os fatores influenciadores, a adoção de medidas de promoção e prevenção das condições de saúde mediante colaboração desses profissionais. Assim sendo, fortalecer o LS possibilita uma melhor compreensão sobre o estado de saúde e enfrentamento das dificuldades durante o processo (RUIZ et al., 2013).

Uns dos obstáculos encontrados para a realização da pesquisa estavam relacionados à localização geográfica dos entrevistados, pois em grande parte moravam em locais de difícil acesso ou mesmo não correspondiam com o endereço referido pelos Agentes Comunitários de

Saúde. Além disso, a localização de participantes alfabetizados, que faziam parte do critério de inclusão para amostra do estudo, dificultou o processo, pois a maioria dos entrevistados da área era analfabeto, o que desencadeou tempo maior para conclusão da coleta.

Conclusão

Considerando que as pesquisas relacionadas ao LFS estão em crescente desenvolvimento, é imperativo dar maior atenção para estudos direcionados à população adulta, ao planejamento de ações em saúde e ao fortalecimento de políticas públicas relacionadas aos níveis de LFS do público em questão.

O presente estudo alcançou o objetivo proposto, que consistiu em verificar a associação entre o letramento em saúde e as variáveis sociodemográficas. Além disso, os resultados obtidos através dessa pesquisa confirmam o letramento inadequado do grupo investigado e mostram as associações entre o LS e algumas variáveis, visando explicar essas relações e como elas interferem no processo de aprendizagem das informações relacionada à saúde.

Esta pesquisa demonstrou grande importância para os entrevistados e pesquisadores envolvidos, pois viabilizou conhecer o nível de letramento em saúde da população estudada, oferecendo subsídios que possam auxiliar a equipe de saúde no planejamento e execução de ações efetivas de acordo com a realidade da área e, assim impulsionar um adequado letramento em saúde aos indivíduos. Diante dos dados expostos, torna-se imprescindível a realização de ações de enfermagem aos grupos analisados no presente estudo, para facilitar a compreensão e promover uma boa saúde aos mesmos.

Referências

AGOSTINHO, M. R. et al. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**.v. 5, n.17, p. 9-15, 2010.

ARAÚJO VEIGA, Fernanda Natielle; MARTINS REIS, Vanessa de Oliveira; SANTOS, Juliana Nunes. A influência positiva do letramento na percepção da saúde e dos atendimentos em saúde recebidos pela população adulta e idosa. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, v. 7, n. 13, 2017.
<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/1535/887>

COELHO, M et al. Functional health literacy and healthy eating: Understanding the Brazilian food guide recommendations. **Revista de Nutrição**. v. 27, n. 6, p. 715-723, 2014.

- GABRIEL, M. Métodos Quantitativos em Ciências Sociais. Sugestões para Elaboração do Relatório de Pesquisa. **Desenvolvimento em Questão**, v. 12, n. 28, 2014.
- HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; NEWMAN, T. B. **Delineando estudos transversais e de coorte**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- LIMA, K.M et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, 2017.
- MACHADO, A.L.G et al. Instrumentos de letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 101-107, 2014.
- MARQUES, S.R.L; LEMOS, S.M.A. Health literacy assessment instruments: literature review. **Audiology-Communication Research**, v. 22, 2017.
- MARQUES, S.R.L. Letramento em saúde: associação com dados sociodemográficos, autopercepção da saúde e qualidade de vida em adultos usuários da atenção primária à saúde. 2016. 176 f. Dissertação (Pós Graduação em Ciências Fonoaudiológicas). Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais.
- MORAES et al. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. **Rev Bras Enferm**. v. 70, n. 01, p. 155-62, 2017
- PASCHOAL, Antonio Edmilson. Metodologia da pesquisa em educação: analítica e dialética. **Revista Diálogo Educacional**, v. 2, n. 3, p. 161-169, 2017.
- PASSAMI, M. P. B. Letramento Funcional em Saúde de Adultos no Contexto do Sistema Único de Saúde: um caminho para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. 2012. 243 f. Tese (doutorado) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará.
- RUIZ, R. B. et al. Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectives en Santiago de Cuba. **Rev MEDISAN**. v. 13, n. 1, p. 126-140, 2013.
- SOARES, M. **Letramento: um tema em três gêneros**. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. 128p.
- SILVA, M. R. F. et al. **Saúde coletiva: a pesquisa em multiplicidade**. 1º ed. Fortaleza: EdUECE, 2015.
- SAMPAIO, H. A. C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Rev. Cienc. Saúde Colet.**, v. 20, n. 3, p. 865-74, 2015.
- SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 156-164, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO - Regional Office for Europe. **Health Literacy- The SolidFacts.** 2013.

RELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL E ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM GESTANTES

Monielle Rayla de Sousa Silva – Universidade Federal do Piauí
moniely_rayla@hotmail.com

Luma Oliveira Moreira de Carvalho - Universidade Federal do Piauí

Rayla Caroline Carvalho Reis - Universidade Federal do Piauí

Nádya dos Santos Moura - Universidade Federal do Piauí

Francisco Gilberto Fernandes Pereira - Universidade Federal do Piauí

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (orientador) - Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia - Saúde da Mulher

Resumo

INTRODUÇÃO: No período gestacional, o acompanhamento no pré-natal, no qual se obtém as cifras pressóricas, o peso e a altura, a análise desses parâmetros, juntos, permite detectar possíveis problemas de saúde para a mulher e o concepto. **OBJETIVO:** Analisar como a pressão arterial é afetada pelo índice de massa corpórea em gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde. **MÉTODO:** Pesquisa documental, correlacional, quantitativa, realizada com dados buscados em prontuários de gestantes atendidas, de 2015 a 2017, em uma Unidade Básica de Saúde no município de Picos. A amostra foi de 70 prontuários e a coleta foi realizada por meio de formulário (características sociodemográficas, obstétricas, antropométricas, pressão arterial). A análise estatística inferencial foi feita utilizando o coeficiente de correlação linear de Pearson. **RESULTADOS:** Não existe relação entre índice de massa corpórea e pressão arterial sistólica ($r = 0,281$; $p = 0,092$); foi encontrada relação estatisticamente significativa entre índice de massa corpórea e pressão arterial diastólica ($r = 0,342$; $p = 0,038$). **CONCLUSÃO:** Mesmo em mulheres com gestação de baixo risco, o aumento do índice de massa corpórea tem impacto na pressão arterial (diastólica), o que demonstra a importância de avaliação desses dois indicadores clínicos em concomitância.

Palavras-chave: Pressão arterial. Índice de massa corpórea. Gestação. Saúde da mulher. Atenção primária à saúde.

Introdução

Na gestação, a mulher passa por diversas alterações fisiológicas, como da pressão arterial (PA) e do ganho de peso, as quais, quando não correspondem aos parâmetros esperados, podem levar a patologias que comprometem a saúde materna e fetal. O acompanhamento dessas variações em gestantes é importante para diagnosticar doenças hipertensivas da gestação (DHG).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a hipertensão arterial (HA) é apontada como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. O diagnóstico das DHG se baseia, quanto à classificação, como Pré-eclâmpsia (PE), Pré-eclâmpsia superposta à Hipertensão Crônica (HC) e Hipertensão Gestacional (HG). A doença, quando não tratada, evolui naturalmente para as formas graves, entre elas, a eclampsia (E) e a síndrome de HELLP¹ (BRASIL, 2012).

Em nosso país, mostra-se importante a prevalência de HA em mulheres em idade reprodutiva, representando 9,7% das mulheres na faixa etária de 18-24 anos, 15,4% na faixa de 25-34 anos e 21% na faixa de 35-44 anos. A HC e a história de DHG anterior apresentam risco reprodutivo e exigem atenção integral à saúde reprodutiva antes, durante e após a gestação (XAVIER *et al.*, 2015).

A etiologia das DHG não é clara; no entanto, vários fatores de risco, como Índice de Massa Corporal (IMC), estão associados com sua ocorrência. Como a frequência de obesidade aumenta entre as mulheres em idade reprodutiva, o aumento descontrolado do IMC e suas complicações associadas representam um importante problema de saúde pública (REBELO *et al.*, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a avaliação do estado nutricional da gestante consiste na tomada da medida do peso e da altura e o cálculo da semana gestacional, o que permite a classificação do IMC por semana de gestação. Fundamentado no IMC obtido na primeira consulta de pré-natal, deve ocorrer uma avaliação nutricional atual e, assim, subsidiar a previsão do ganho de peso até o final da gravidez. Recomenda-se que a estatura seja verificada somente na primeira consulta, mas se for adolescente (menor de 20 anos) a medida deverá ser realizada, pelo menos, trimestralmente, porém o peso deverá ser verificado em todas as consultas.

Com os componentes presentes como fruto da concepção, como feto, placenta, líquido amniótico e todas as outras manifestações que se encontram neste período, é esperado o ganho de peso. É uma ocorrência importante para o crescimento e desenvolvimento do feto. Com isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) recomenda o ganho de peso, para gestantes com o IMC adequado, até o fim da gestação, entre 11,5 e 16,0 kg; aquelas com sobrepeso

¹ Não há tradução literal para a sigla. É definida por três sinais cujas iniciais dos termos em língua inglesa formam HELLP: H – Hemólise (do inglês: *Hemolytic anemia*); EL - Enzimas hepáticas elevadas (do inglês: *Elevated Liver enzymes*); LP - Baixa contagem de plaquetas (do inglês: *Low Platelet count*).

devem acumular entre 7 e 11,5kg; e as obesas devem apresentar ganho em torno de 7kg, com recomendação específica e diferente por trimestre (FRAGA; THEME FILHA, 2014).

No período gestacional, as grávidas mais suscetíveis às adversidades obstétricas são aquelas com obesidade, pois estão vulneráveis a desenvolverem diabetes, HA, indicação de parto cirúrgico, retenção de peso pós-parto, além dos riscos os quais seus filhos estão expostos, como macrossomia, malformação fetal, obesidade infantil e maior risco de mortalidade perinatal (GONÇALVES *et al.*, 2012).

No mundo, a cada ano, acontecem 120 milhões de gestações, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em decorrência de complicações, durante a gravidez ou o parto, mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez. Logo, percebe-se, a partir desses dados, que uma fração considerável dessas gestantes pereceria de causas direta ou indiretamente relacionadas com nosologias que poderiam ser tratadas ou acompanhadas durante o pré-natal (ANJOS *et al.*, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde, determina orientações a serem cumpridas durante o acompanhamento pré-natal, que, além de serem fundamentais para redução dos índices de mortalidade materna e perinatal, conferem melhor qualidade da assistência às gestantes atendidas na rede pública de saúde. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) preconiza a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal para uma gestação a termo, com início do acompanhamento ainda no primeiro trimestre da gestação, além de recomendar a realização de exames laboratoriais e clínico-obstétricos, somados às orientações sobre aleitamento materno (POLGLIANE *et al.*, 2014)

Visto ser essencial, no período gestacional, o acompanhamento e a avaliação da PA, juntamente com o IMC, para detectar possíveis problemas, desenvolveu-se este estudo, cuja pergunta-norteadora foi: como a PA é afetada pelo IMC em gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde?

Ainda que alguns estudos tenham relatado os efeitos das oscilações na PA em gestantes, não há um consenso sobre a variação normal em grávidas não diagnosticadas com HA. De acordo com Rebelo (2014), a PA parece diminuir até a metade da gestação e aumentar no terceiro trimestre, momento esse em que o IMC atinge seu máximo. Embora se tenha esse dado como ponto de partida para resposta à pergunta-problema, a literatura aponta a

importância da mensuração dessas variáveis em outras pesquisas, a fim de reforçar o papel do IMC na PA.

Objetivo

Analisar como a pressão arterial é afetada pelo índice de massa corpórea em gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde.

Metodologia

Trata-se de pesquisa documental e correlacional, com abordagem quantitativa. As pesquisas documentais são elaboradas com base em documentos. Esse método apresenta algumas vantagens, como o baixo custo e a estabilidade das informações por serem fontes fixas de dados e pelo fato de ser uma técnica que não altera o ambiente ou os sujeitos. Num estudo transversal, as variáveis são identificadas num ponto no tempo e as relações entre as mesmas são determinadas. Os desenhos correlacionais são utilizados para examinar as mudanças em uma ou mais variáveis estão relacionadas a mudanças em outra(s) variável(eis) (GIL, 2010; SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

De acordo com Sousa (2007), o método quantitativo frequentemente quantifica relação entre variáveis, a variável independente ou preditiva e a variável dependente ou resultado.

O estudo foi realizado no período de março a novembro de 2017 no município de Picos, que fica situado na região centro-sul do estado do Piauí. Possui uma população estimada em 76.749 habitantes conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2016).

Segundo informações colhidas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Picos, o município conta com 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 25 localizadas na zona urbana e 11 na zona rural. Participou da pesquisa uma UBS, escolhida pela pesquisadora responsável, localizada no perímetro urbano, devido à dificuldade de acesso à zona rural. Para execução da pesquisa, uma UBS se constituiu como o espaço de escolha por conveniência, através dos dados a serem obtidos dos prontuários das gestantes.

A população foi constituída de 70 prontuários de gestantes cujo pré-natal foi acompanhado na UBS escolhida nos anos de 2015, 2016 e 2017. Esse triênio foi escolhido por ser recente e por conter quantidade de prontuários de gestantes que fosse suficiente para análise de dados que permitisse generalização dos resultados. Por se tratar de população inferior a 200, não foi efetuado cálculo de amostra. Dessa forma, a amostragem foi do tipo não-probabilística: devido à pequena quantidade de prontuários, a amostra equivaleu à população, não necessitando de técnica de escolha dos prontuários incluídos na pesquisa.

Mesmo assim, na consulta *in loco* aos prontuários, foi checado se os prontuários das gestantes tinham, entre os registros dos profissionais que as acompanharam, as cifras pressóricas, o peso e a altura de pelo menos uma consulta.

Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2017, na UBS, por meio do preenchimento de formulário elaborado pela pesquisadora. Esse instrumento foi preenchido por acadêmica de enfermagem treinada para tal, através das informações colhidas dos prontuários, contendo características sociodemográficas, obstétricas, antropométricas, pressão arterial, quantidade de consultas em que houve comparecimento e data do primeiro atendimento.

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas (idade, escolaridade, cor da pele, estado civil), clínico-obstétricas (prática exercício físico, uso de drogas, gestações, paridade, aborto, quantidade de consultas realizadas e data do primeiro atendimento), antropométricas (peso, altura) e PA. A PA foi considerada como variável de desfecho, as demais foram tratadas como preditoras.

Os dados foram tabulados e analisados no IBM SPSS Statistics versão 20. Foi realizada estatística descritiva e inferencial a partir dos dados de cada gestante (retirados dos prontuários).

Para a estatística descritiva, foram calculadas frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão apropriadas para as variáveis quantitativas contínuas. Na estatística inferencial, foram utilizados testes estatísticos apropriados aos tipos de variáveis.

A normalidade de distribuição das variáveis contínuas (semana de gestação, PA sistólica – PAS, PA diastólica – PAD e IMC) foi averiguada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Por se tratar de estudo correlacional, a associação entre IMC e PAS e IMC e PAD foi

testada por meio do coeficiente de correlação linear de Pearson (teste paramétrico). Como parâmetro de significância estatística, adotou-se $p < 0,05$.

Foram elaboradas tabelas e gráficos, a fim de apresentar os resultados com detalhamento. A discussão dos resultados foi feita com base na literatura científica.

Este Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, por meio do sítio da Plataforma Brasil. A pesquisadora responsável seguiu todos os preceitos bioéticos (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) contidos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege pesquisas envolvendo seres humanos.

Foi assinado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados, o qual garantiu o sigilo sobre todos os dados adquiridos. Todos os dados foram associados, em formulário de papel e em banco de dados, a um número de codificação. A utilização deste resguarda os direitos das pacientes, a confidencialidade e a privacidade, permitindo que as informações contidas nos prontuários das gestantes somente serão utilizadas para fins desta pesquisa. A acadêmica que realizou a coleta de dados foi instruída a manusear os prontuários com cuidado para evitar danos aos documentos anexados.

Resultados

Para descrição dos resultados, foram apresentadas as características sociodemográficas das gestantes, identificando-se aspectos referentes à idade, estado civil, escolaridade, cor da pele; as características obstétricas: gestações, paridade e aborto. Foi incluído, também, ano de realização das consultas, semana gestacional da primeira consulta, quantidade de consultas efetuadas durante todo o pré-natal. As características sociodemográficas das gestantes foram reunidas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas contidas nos prontuários das gestantes acompanhadas, de 2015 a 2017, em uma UBS. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=70)

| Variáveis | <i>f</i> | % | Média±DP |
|--------------|----------|---|---------------|
| Idade | | | 27,3±5,8 anos |
| Estado civil | | | |

| | | |
|-----------------------|----|------|
| Casada/união estável | 54 | 78,2 |
| Solteira | 14 | 20,3 |
| Divorciada | 1 | 1,4 |
| Escolaridade | | |
| Não sabe ler/escrever | 1 | 1,5 |
| Ensino fundamental* | 10 | 15,4 |
| Ensino médio* | 37 | 56,9 |
| Ensino superior* | 17 | 26,1 |
| Cor da pele/raça | | |
| Parda | 29 | 46,8 |
| Branca | 27 | 43,5 |
| Preta | 4 | 6,5 |
| Amarela | 2 | 3,2 |

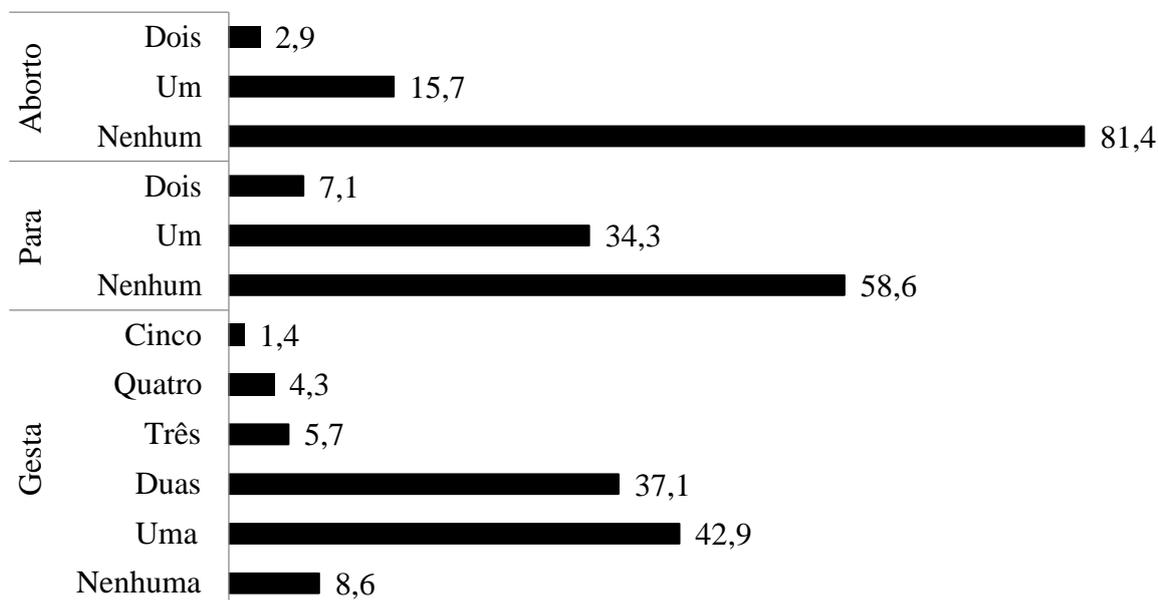
f: frequência absoluta; DP: desvio padrão.

* Refere-se ao completo e incompleto.

Do total de 70 prontuários analisados, pôde-se identificar a média de idade inferior a 30 anos, sendo a idade mínima de 16 anos e a máxima de 42 anos. Concernente ao estado civil, predominaram as casadas ou em união estável (78,2%). A maioria das gestantes apresentava escolaridade compatível com ensino médio (56,9%). A quantidade de gestantes pardas e brancas foi proporcionalmente semelhante (46,8% e 43,5%, respectivamente).

No Gráfico 1, organizou-se algumas características obstétricas contidas nos prontuários das gestantes acompanhadas na UBS.

Gráfico 1 - Características obstétricas, expressas em percentuais, contidas nos prontuários das gestantes acompanhadas, de 2015 a 2017, em uma UBS. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=70)



Pôde-se perceber que 8,6% das gestantes eram primigestas, enquanto 42,9% eram secundigestas. Quanto à paridade, havia 58,6% de nulíparas e 34,3% primíparas. A maioria das gestantes não havia sofrido aborto (81,4%).

Nos prontuários, procurou-se informação sobre hábitos relacionados ao consumo de bebida alcoólica e tabaco, porque são variáveis clínicas que podem interferir no peso e na PA das gestantes. Houve tabagistas na amostra, embora não tenham predominado tais hábitos, pois apenas 5,7% eram tabagistas. Em relação ao uso de drogas, não havia registro nos prontuários de gestantes usuárias.

Ainda relacionadas às características clínico-obstétricas, encontram-se as características de acompanhamento das gestantes, as quais foram apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Características de acompanhamento contidas nos prontuários das gestantes acompanhadas, de 2015 a 2017, em uma UBS. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=70)

| Variáveis | <i>f</i> | % | Estatística |
|-----------------------------------|----------|------|---------------------------------------|
| Ano de acompanhamento | | | |
| 2015 | 25 | 35,7 | |
| 2016 | 26 | 37,1 | |
| 2017 | 19 | 27,1 | |
| Semana gestacional da 1ª consulta | | | Média±DP = 13,2±7,1 Mediana = 10,5 |

Quantidade de consultas realizadas

Média±DP = 3,8±2,1

Mediana = 4

f: frequência absoluta; DP: desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa

A quantidade de gestantes acompanhadas na UBS mostrou-se semelhante em 2015 e 2016. Em 2017, a quantidade coletada foi de 27,1%, provavelmente porque o ano ainda não terminou.

Ao verificar a semana gestacional da primeira consulta de pré-natal registrada, verificou-se que foi por volta da 10ª semana (mediana=10,5). Com isso, 42 gestantes (60,0%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre (1ª a 13ª semana). A quantidade total de consultas realizadas foi inferior ao que o Ministério da Saúde preconiza (BRASIL, 2012), pois foram encontrados registros de uma mediana de quatro consultas.

Para alcançar o objetivo geral da pesquisa, foram executadas análises das quatro variáveis envolvidas no objeto de estudo: semana de gestação, PAS, PAD e IMC. A verificação das características de distribuição das três últimas, segundo o passar das gestações foi apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Significâncias estatísticas do teste de normalidade aplicado às médias das variáveis clínicas, calculadas a partir dos registros nos prontuários das gestantes. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=70)

| Variáveis | p-valor* | Interpretação |
|-----------|----------|---------------|
| PAS | 0,114 | Homogeneidade |
| PAD | 0,461 | Homogeneidade |
| IMC | 0,826 | Homogeneidade |

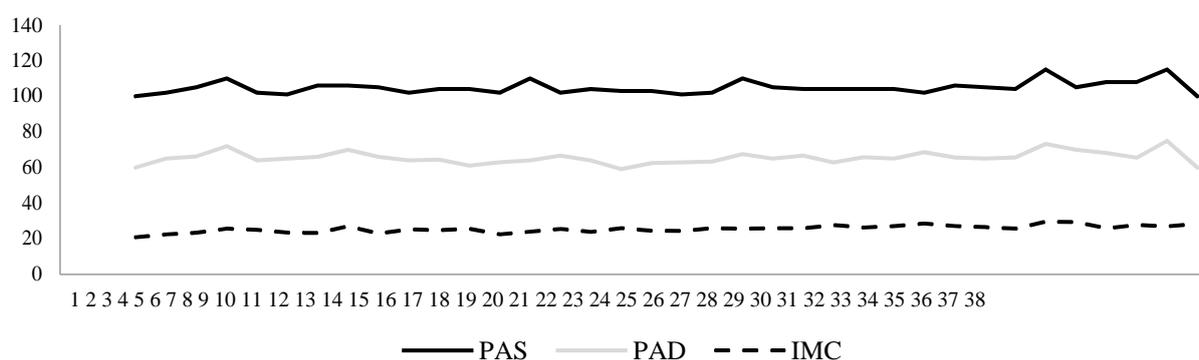
*Refere-se ao teste Kolmogorov-Smirnov.

Fonte: dados da pesquisa

Para cada semana gestacional, foi calculada uma média de PAS, PAD e de IMC, considerando apenas a quantidade de gestantes que tinham esses dados aferidos naquela semana. Essas médias foram testadas quanto à normalidade de distribuição. A partir dos resultados descritos na Tabela 3, verificou-se que, a PAS, PAD e o IMC apresentaram homogeneidade, ou seja, entre as mulheres, cujos registros dessas variáveis foram analisados, a PA e o IMC apresentaram resultados similares.

Com a finalidade de facilitar a visualização do comportamento dessas variáveis, estas foram inseridas em gráfico de linhas (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Variação das médias de PAS, PAD e IMC durante a gestação, calculadas a partir dos registros de acompanhamento das gestantes, entre 2015 e 2017, em uma UBS. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=70)



Por meio do Gráfico 2, pode-se perceber que as variáveis tiveram poucas alterações ao longo da gestação, o que reforça os resultados apresentados na Tabela 3. Conforme esperado, o IMC da mulher aumenta com o avançar da gestação, por isso, foram calculadas apenas as médias de PAS e PAD para cada trimestre gestacional (Tabela 4).

Tabela 4 – Médias e desvios-padrão de PAS e PAD segundo o trimestre gestacional, calculados a partir dos registros de acompanhamento das gestantes, entre 2015 e 2017, em uma UBS. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=70)

| Trimestre | PAS | PAD |
|-------------|----------------------|----------------------|
| 1º | 104,7 ± 3,4 mmHg | 66,4 ± 3,4 mmHg |
| 2º | 104,0 ± 2,8 mmHg | 63,6 ± 2,1 mmHg |
| 3º | 106,0 ± 4,3 mmHg | 66,9 ± 3,8 mmHg |
| Correlação* | r = 0,232; p = 0,167 | r = 0,171; p = 0,312 |

PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; r: coeficiente de correlação; p: significância estatística.

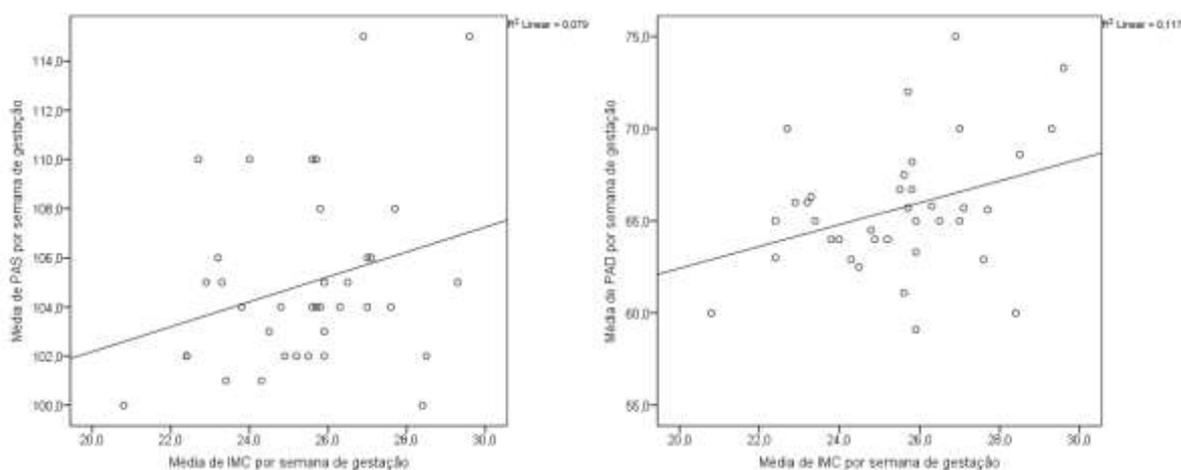
* Refere-se ao coeficiente de correlação linear de Pearson, calculado a partir do cruzamento entre as variáveis contínuas “semana de gestação X PAS” e “semana de gestação X PAD”.

Fonte: dados da pesquisa

As médias de PAS e PAD parecem ter sido similares nos três períodos considerados. Isso foi comprovado pelo teste de correlação, que mostrou não haver diferença estatisticamente significativa dessas duas variáveis ao longo do período gestacional das 70 mulheres.

Analisou-se a associação entre a PA e o IMC das mulheres. Os resultados foram apresentados dos Gráficos de dispersão 3 (PAS X IMC) e 4 (PAD X IMC).

Gráficos 3 e 4 – Diagramas de dispersão resultantes dos cruzamentos de PAS e PAD com IMC, elaborados a partir dos registros de acompanhamento das gestantes, entre 2015 e 2017, em uma UBS. Picos, Piauí, Brasil, 2017. (n=70)



PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; IMC: índice de massa corpórea.

A busca de associação entre IMC e PA no grupo estudado mostrou que: não existe relação entre o IMC e a PAS ($r = 0,281$; $p = 0,092$), entretanto, foi encontrada relação estatisticamente significativa entre IMC e PAD ($r = 0,342$; $p = 0,038$). À medida que IMC das gestantes aumentou durante o decorrer da gestação, a PAD também aumentou, apesar dessa correção ser fraca.

Conclusão

Por meio deste estudo, pôde-se analisar como a PA é afetada pelo IMC em gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde. Foi possível descrever, ainda, as características sociodemográficas e obstétricas das gestantes. Constatou-se, dessa maneira, que a média de idade foi inferior a 30 anos, apresentavam escolaridade correspondente ao ensino médio, possuíam companheiro, predominaram as pardas e brancas e nulíparas, iniciaram o pré-natal por volta da 10ª semana, e a quantidade de consultas pré-natal foram quatro.

As médias de PAS, PAD e IMC apresentaram homogeneidade durante a gestação. As médias da PAS e PAD foram similares nos três períodos gestacionais. A busca de associação entre IMC e PA no grupo estudado mostrou que não existe relação entre o IMC e a, mas existe relação estatisticamente significativa entre IMC e PAD. À medida que o IMC das gestantes aumentou durante o decorrer da gestação, a PAD também aumentou. Dessa forma, conclui-se que, mesmo em mulheres com gestação de baixo risco, o aumento do IMC tem impacto na PA, o que demonstra a importância de avaliação desses dois indicadores clínicos em concomitância durante as consultas, e não isoladamente como vem ocorrendo na prática clínica.

As conclusões aqui expressas possuem generalização limitada por ser um estudo com informações secundárias, não sendo coletadas diretamente das mulheres, mas dos prontuários das gestantes acompanhadas na atenção primária. Muitas mulheres não realizaram o número mínimo de consultas (seis), efetuaram apenas duas ou três consultas, podendo isso ter interferido nos resultados encontrados.

Este estudo apresenta novos dados sobre o padrão da variabilidade de PA e IMC ao longo da gravidez. Os resultados analisados reforçam o papel do IMC na PAD em gestantes, o que sugere que o aumento do IMC durante a gestação está associado ao aumento da PA. Com isso pode-se observar a importância dessas variáveis, pois o excesso de peso na gestação pode levar a intercorrências obstétricas e ao risco perinatal. Essas informações contribuem para melhoria do conhecimento científico da enfermagem e da saúde, tornando-se útil ao aprendizado de profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal.

Referências

ANJOS, J. C. S. *et al.* Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. **Revista Paraense de Medicina**, v. 28, n. 2, p. 23-33, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FRAGA, A. C. S. A.; THEME FILHA, M. M. Fatores associados ao ganho de peso gestacional entre gestantes do município do Rio de Janeiro, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 633-644, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. 175p.

GONÇALVES, C. V. *et al.* Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 7, p. 304-309, 2012.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

POLGLIANE, R. B. S. *et al.* Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 7, p. 1999-2010, 2014.

REBELO, F. *et al.* Variação da pressão arterial na gestação segundo o IMC no início da gravidez: uma coorte brasileira. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 104, n. 4, p. 284-291, 2015.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

XAVIER, B.R. *et al.* Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1109-1029, 2015.

Agradecimentos

Agradecimentos aos profissionais da Unidade Básica de Saúde que foi local da pesquisa, pela facilitação na coleta de dados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM TRABALHO DE CAMPO REALIZADO COM OS CUIDADORES DE IDOSOS FRAGILIZADOS

Karine Rafaela de Moura – Universidade Estadual do Piauí –
k.r.moura@hotmail.com

Erislândia Maria Silva Sousa – Universidade Estadual do Piauí

Katyane Leite Alves Pereira – Universidade Estadual do Piauí

Kelvane Maria Macêdo de Sousa – Universidade Estadual do Piauí

Lays Pereira dos Santos – Universidade Estadual do Piauí

Gerdane Celene Nunes Carvalho – Universidade Estadual do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – Saúde do adulto

Resumo

Objetivo: Relatar experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem durante um trabalho em campo referente a uma monografia sobre os cuidadores informais de idosos fragilizados. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, enfatizando as vivências de um trabalho em campo com os cuidadores informais de idosos frágeis realizados no período de novembro e dezembro de 2017 em dois bairros da cidade de Picos – PI. **Resultados:** Os primeiros domicílios a serem abordados foram os que as respectivas agentes comunitárias de saúde as acompanharam. Ao decorrer deste processo, foram encontradas diversas situações, dentre elas, cuidadores também idosos, geralmente exercendo a tarefa sozinho e idosos frágeis que possuem cuidadores apenas no período noturno. O cenário encontrado evidenciou um paradoxo entre as ações preconizadas pelo ministério da saúde e a prática. **Conclusão:** É imperativo que o enfermeiro enquanto educador estimule e encoraje este público a procurar e participar das atividades desenvolvidas no âmbito da atenção básica apesar de suas limitações, assim como desenvolver ações que possam culminar na manutenção da saúde do cuidador, trazendo o bem-estar para o binômio.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso fragilizado. Enfermagem.

Introdução

O alto índice de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) contribui para o aumento de risco da fragilidade e dependência física em idosos, situação essa, que exige a necessidade de cuidados intensivos e prolongados (BORGES et al., 2013).

A fragilidade constitui-se uma síndrome clínica geriátrica que envolve o declínio das reservas de energia e interação de fatores biopsicossociais (BORGES et al., 2015). O diagnóstico é clínico baseado na presença de três ou mais sinais a seguir como a osteopenia, sarcopenia, fadiga, hospitalização recente e o distúrbio de marcha (NERI et al., 2013).

No entanto, esses sinais podem estar presentes tanto no envelhecimento por senescência como no acometimento pelas DCNT, culminando em perda da autonomia e necessidade da dispensação de

cuidados diários, sendo assim, estes geralmente são realizados pelo cuidador que na maioria das vezes é o familiar e que não tem qualquer preparo para assumir tal função (HEDLER et al., 2016).

Araújo et al., (2013) entende o cuidador como a pessoa que presta cuidados a outra que esteja necessitando por se encontrar com limitações físicas ou mentais. Este pode ser cuidador formal ou informal e dar assistência desde aos cuidados mínimos como preparar os alimentos, acompanhá-los em compras e passeios, até os cuidados mais básicos como, higiene mobilidade e alimentação (CARVALHO; ESCOBAR, 2015).

Há dois tipos de cuidadores, o informal, geralmente um familiar ou pessoa que possui um vínculo de amizade e solidariedade e o cuidador formal, profissional de saúde especializado que segue um protocolo específico, usualmente ligado a uma instituição (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014; HEDLER et al., 2016).

O desempenho da tarefa pode gerar sentimentos de dever cumprido e de gratidão, assim como também pode gerar tristeza, solidão e raiva (BALLARIN et al., 2016). Os sentimentos ambíguos juntamente com a carga gerada pelo desempenho da tarefa pode se constituir um fator de risco a saúde do cuidador (CARVALHO; ESCOBAR, 2016).

No que tange aos dispositivos normativos, o cuidador ainda não é alvo das políticas públicas de saúde, entretanto, é reconhecido na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2014) e há o guia do cuidador e o manual do cuidador, ambos o conceituam e abordam aos cuidados com a sua saúde, a importância da prática de exercícios físicos e o estresse (BRASIL, 2008). Também reforçam as suas funções e como agir em situações específicas do cuidado ao idoso como, por exemplo, em caso de afecções na saúde deste, tornando-se um grande aliado a este público, contudo, esses recursos ainda são insuficientes (BRASIL, 2012; KARSCH, 2003).

Reportando-se aos profissionais de saúde da atenção primária, estes se constituem profissionais da linha de frente ao cuidado, o enfermeiro em especial, tem o papel de educar a comunidade, identificar situações de risco e promover a saúde, dentre muitos outros, tornando crucial que o cuidador faça parte de suas ações com frequência (BRASIL, 2012; FERREIRA; SANTOS; FREITAS, 2012).

No tocante ao estado da arte da temática, são vários os estudos que apontam fatores que ao persistirem podem tornar-se risco para a saúde do cuidador, como a presença de sobrecarga, o déficit no autocuidado, os sentimentos contraditórios e a solidão e apontam soluções quanto à problemática encontrada (COSTA et al. 2015; MOURA et al., 2016; MUNIZ et al., 2016; RODRIGUES et al.,

2014), contudo, ainda há a escassez de estudos que abordem como tema central as intervenções voltadas para este público, talvez por falta de expectativa ao deslumbrar esses resultados ou por falta de incentivo do governo, cenário esse que se constitui um paradoxo entre as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e a prática (ANÍCIO, 2013; OLIVEIRA et al., 2017; KARSCH, 2003).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo relatar experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem durante um trabalho de campo de uma monografia sobre os cuidadores informais de idosos fragilizados.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, que segundo Kauark; Manhães; Medeiros, (2010, p. 28) “visa descrever as características de determinada população ou fenômeno”. As atividades expostas no presente relato referem-se à vivência acadêmica de graduandas de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) em um trabalho de campo que ocorreram nos meses de novembro e dezembro de 2017, com cuidadores informais de idosos fragilizados (51) de dois bairros do município de Picos-PI, com a finalidade de descrever as dificuldades e os êxitos obtidos durante a abordagem a este público.

O trabalho de campo foi realizado em um bairro e posteriormente, no segundo bairro. Para facilitar a identificação, o primeiro bairro será identificado como “I” e o segundo como “II”. Apesar de ambos serem bairros de grande extensão, o bairro I possui uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a comunidade adscrita na área, já o bairro II, possui duas equipes de ESF para cobrir a população local.

Para identificar os cuidadores foi necessário entrar em contato com a enfermeira da ESF de cada bairro e identificar o total de idosos domiciliados da área por meio dos cadastros e das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), assim, por meio de visita domiciliar, encontrar o seu respectivo cuidador.

Houve a disponibilização de ambas as enfermeiras para realizar essa identificação e convocar as ACS em uma breve reunião, na qual houve a colaboração efetiva de algumas, contudo, houve a resistência de outros e o não retorno as acadêmicas.

O bairro I possui seis ACS como integrantes de uma equipe de saúde, das quais duas acompanharam as acadêmicas nas visitas domiciliares, três disponibilizaram os endereços dos clientes adscritos na área e um não deu retorno.

No bairro II são duas equipes de saúde, totalizando em 10 ACS, onde quatro ACS acompanharam as visitas, quatro repassaram os endereços e das duas restantes, uma estava de férias e a outra não deu retorno às acadêmicas.

Resultados

A coleta foi realizada em dois bairros, o primeiro identificado como “I” e o segundo como “II”. No bairro I houve a colaboração efetiva de duas ACS e os primeiros domicílios a serem visitados foram os que faziam parte das microáreas de ambas, onde as mesmas acompanharam as visitas na íntegra contribuindo assim, de forma direta para o êxito em tal procedimento, pois as áreas em que as ACS acompanhavam os domicílios eram encontradas com mais rapidez, além de repassar confiança para a pessoa que iria ser abordada pelas acadêmicas.

As acadêmicas encontravam-se ansiosas pelo primeiro contato com este público e cheias de expectativas. Ao chegar ao domicílio, primeiramente se identificava o idoso e o seu cuidador respectivamente e eram explicados os objetivos da visita. As mesmas foram bem recebidas em sua maioria, e o processo que antes estava tomado por expectativas, curiosidades e incertezas, foi tornando-se prazeroso, cada visita demorava em torno de 40 minutos.

Não dá para separar o binômio cuidador-idoso, pois uma vez um abordado, quase que obrigatoriamente tem de se abordar ao outro, tanto por ter que avaliar o grau de dependência do idoso cuidado, ou avaliar o grau de sobrecarga do cuidador, assim, realizando ao mesmo tempo, um diagnóstico situacional e com base no encontrado dispensar as orientações em saúde (BRASIL, 2012; AGUIAR; FERREIRA; MENESES, 2014).

O cuidador do idoso ao ver a presença das futuras profissionais de saúde demonstrou a necessidade de participar de um acolhimento para uma escuta ativa do profissional. Ao decorrer da visita, pôde-se constatar que muitos se encontravam abalados emocionalmente e fisicamente, ainda notou-se que alguns não reconheciam a figura do cuidador como um trabalhador, mas como o desempenho de uma tarefa na qual não passa de sua obrigação.

Hedler et al., (2016) apontam que muitos assumem o cuidado com o idoso por sentirem a sensação de obrigação, recíproca ou gratuidade. Essa afirmação pôde ser constatada na prática onde com base nas conversas percebeu-se que alguns nem se davam conta da dimensão do compromisso que assumiam quando cuidavam de um idoso, não reconhecendo o exercer da tarefa como um trabalho.

O restante das microáreas foi realizado baseado na procura dos endereços disponibilizados pelas ACS, tornando-se notória a diferença de quando o processo ocorria com

o acompanhamento da ACS, pois o processo de procurar as pessoas começou a ficar mais lento e o período de coletas começou a se estender. A microárea do ACS que não retornou o contato com as acadêmicas não foi abordada, pois, as ruas ainda tinham nome de “projetada”, tornando a procura inviável.

Ao visitar as casas sem a presença da ACS, as acadêmicas se apresentaram, explicavam do por que da abordagem e perguntavam se estes estavam interessados em participar. Alguns ficavam desconfiados, mas ao desenrolar da conversa abriam o portão e as convidavam para entrar, outros demonstravam interesse e curiosidade.

Ao decorrer do processo observou-se que alguns cuidadores não tinham condições de estarem exercendo tal tarefa. Muitos eram idosos também e talvez se encontrasse tão frágeis quanto o idoso, os demais tinham outras responsabilidades além do idoso, como cuidar ao mesmo tempo de crianças e do lar, deixando notória a sua sobrecarga de tarefas.

Nesse sentido, as acadêmicas se depararam com três endereços que pertenciam ao idoso em situação de fragilidade, entretanto, um morava sozinho e não possuía cuidador, o segundo, não foi encontrado no domicílio e segundo os vizinhos este morava sozinho, o último, tinha o seu filho como cuidador, no entanto, esse trabalhava e só chegava ao encerrar do expediente. Sendo assim, aproveitou-se o ensejo da visita e foram repassadas algumas orientações em prol de sua saúde, mais tarde, foi comunicado esse achado as respectivas ACS.

Terminada a abordagem no bairro I, evidenciou se que a maioria dos cuidadores e seus idosos demonstraram sensação de gratidão e alegria. Sendo assim, a abordagem seguiu em outra ocasião no segundo bairro.

Prosseguindo com a experiência, no bairro II, novamente as expectativas e as incertezas misturadas com a animação diante da experiência exitosa no bairro anterior tomaram de conta das graduandas, que se dirigiam ao primeiro domicílio juntamente com quatro ACS que permaneceram durante as visitas das pessoas adscritos em suas respectivas microáreas.

Neste bairro, a tática utilizada pelas acadêmicas foi diferente, as mesmas se dividiram com as ACS e cada uma já ia realizando a abordagem ao cuidador. Ao decorrer das visitas, as alunas se deparam com diversas situações, em que algumas em especial as comoveram. Na primeira situação, a cuidadora e o idoso encontravam-se ainda em processo de adaptação a nova rotina, e a atual situação os impediam de trabalhar fazendo com que eles se abrigassem na casa dos pais de um deles, a cuidadora aparentava estar apreensiva. A segunda situação também era

delicada e deixava evidente a preocupação do binômio em relação à situação atual destes, pois ambos estavam residindo fora de sua cidade natal por conta do tratamento do idoso, tornando se um agravante para o surgimento de complicações neste novo cenário.

A circunstância presenciada constatou a vulnerabilidade em que o binômio e a família passam no processo da adaptação da nova rotina, evidenciando que principalmente nesta fase inicial, estes necessitam de um maior suporte e o apoio social. Portanto a equipe de atenção básica tem o papel fundamental no preparo do familiar que irá assumir esta tarefa por meio de capacitações (BRASIL, 2012; OLIVEIRA et al., 2017).

As visitas foram bem proveitosas e a amostra já estava próxima a ser atingida quando começou a busca pelos endereços disponibilizados por quatro ACS, entretanto deu se preferência a abordar primeiro as áreas na qual não foram disponibilizados os endereços, já que o local se encontrava próximo à área de duas das ACS que acompanharam ao processo, estas explicaram o local e deram alguns nomes e ponto de referência, iniciando o período crítico do trabalho de campo, apesar disso, foi possível localizar muitos endereços a partir de tal informação.

Neste momento, as acadêmicas andavam juntas, pois algumas ruas tinham um difícil acesso e eram difíceis de achar, contudo, não demorou muito para que a amostra completasse, mesmo assim, a coleta seguiu por conta do viés do bairro I em que uma área de um ACS que não deu retorno às acadêmicas.

Prosseguindo a coleta sem as ACS, na última casa abordada, após contemplar os endereços disponibilizados pelas outras ACS que haviam as acompanhado, as acadêmicas perguntaram se os moradores conheciam na rua algum vizinho que se encaixasse no estudo, os quais indicaram um, e este foi realizado com êxito e assim, o processo persistiu por mais quatro casas, transpassando para outras ruas.

No entanto, houve um momento da visita em que surgiu uma situação embaraçosa para as acadêmicas e os moradores do domicílio, na qual os vizinhos começaram a formar tumulto para aferir a pressão arterial, pois a curiosidade e a notícia de que a equipe de saúde estava realizando tal ação no domicílio foram se espalhando.

A vantagem de andar todas juntas no momento era que enquanto duas estavam concentradas na abordagem, as restantes iam controlando a situação e com calma e gentileza foi explicado aos demais que ali se tratava apenas de uma coleta que abordava aos cuidadores

e que infelizmente não poderia se estender a todos, ainda foi informado aos mesmos o horário de atendimento da ESF do local e que os mesmos se dirigissem a mesma para realizar a aferição e consulta caso sentissem algum sintoma que caracterizasse uma hipertensão como cefaleia e vertigem.

No início tal circunstância deixou as acadêmicas apreensivas, mas foi possível realizar o contorno da situação com resultados positivos e houve a compreensão da população. O enfermeiro é um profissional dinâmico e deve estar preparado para contornar situações rotineiras que não lhe são cabíveis sempre com informação e sugestão para o norteamento da resolução do problema (AGUIAR; FERREIRA; MENEZES, 2014).

Sendo assim, apesar das dificuldades encontradas, a experiência foi exitosa, pois o cuidador é um público que ao ser abordado no domicílio demonstraram-se participativos, em contrapartida, talvez por conta dos entraves advindos do cuidar como, a restrição à atividade e o envolvimento com múltiplas tarefas comprometem a adesão deste as atividades educativas propostas pelos profissionais do serviço de saúde, assim, prejudicando o autocuidado do cuidador e comprometendo a sua saúde física e mental destes.

Conclusão

A experiência foi de grande relevância, uma vez que possibilitou o contato direto das acadêmicas com este público permitindo a reflexão acerca do papel do enfermeiro na conduta em relação ao cuidador informal, que ainda não é alvo de uma política pública de saúde, mas que necessita fazer parte do escopo de ações ofertada por este profissional.

É imperativo reforçar que apesar de suas dificuldades, o cuidador informal deve ser estimulado e encorajado a procurar e participar das atividades desenvolvidas no âmbito da atenção básica pelos profissionais, destacando-se o profissional enfermeiro como educador e promotor de mudanças neste processo de educação em saúde e prevenção de agravos.

Diante do exposto, ressalta-se que a experiência foi proveitosa e importante para a construção de saberes das acadêmicas enquanto futuras profissionais, pois além de proporcionar o contato com este binômio cuidador/idoso, também possibilitou o conhecimento da realidade, abrindo novos horizontes e levando a experiência para a prática.

Referências

AGUIAR, V. S.; FERREIRA, D. P. C.; MENESES, R. M. V.; O enfermeiro como facilitador do cuidar do idoso dependente no domicílio: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFPE online**, Recife, v., n.10, p.3473-82, out. 2014.

ANÍCIO, V. A.; Cuidando de idosos: um enfoque na capacitação do cuidador. Monografia (Atenção Básica e saúde da família), Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares-MG, 2013. 39 fls.

ARAÚJO, J.S. et al., Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.14-158, 2013.

BALLARIN, M.L.G.S. et al.; Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de Terapia ocupacional. **Caderno Ter. Ocup. UFScar**, São Carlos, v. 24, n.2, p. 315-321, 2016.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S.; Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Rev. Bras. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 879-885, 2014.

BORGES, C.L. et al., Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm.**, Fortaleza – CE, v. 26, n. 4, p. 318-322, ago. 2013.

BORGES, C.L. et al., Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 381 – 7; 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde, Coordenação-geral de Atenção Domiciliar. **Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto de seu lar**. Caderno de atenção Domiciliar, v.1, Brasília-DF, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, 2008.

CARVALHO, J.A. de; ESCOBAR, K. A. do A; Cuidador de idosos: um estudo sobre o perfil dos cuidadores de idosos do Programa de Assistência Domiciliar (PAD) da Associação dos aposentados e pensionistas de Volta Redonda - AAP-VR. **Revista científica do ITPAC**, Araguaína, v.8, n.1, Pub. 6, jan. 2015.

FERREIRA, A. O. P.; SANTOS, C. R. da S.; FREITAS, M. R. de; O papel do enfermeiro como educador junto à cuidadores familiares de pessoas com acidente vascular encefálico: suporte após a alta. **Revista Objetiva**, v.8-ISSN 2317-0034, 2012.

HEDLER, H. C. et al., Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **R.katál, Florianópolis**, v.19, n.1, p.143153, jan/jun, 2016.

KARSCH, U.M.; Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.861-866, mai/jun, 2003.

KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H.; **Metodologia da pesquisa, um guia prático**. Bahia, 2010.

MOURA, L. A. S. et al., Idosos com Alzheimer: impacto na qualidade de vida de seus cuidadores. **Pesquisas no Semiárido Piauiense**, 3^oed, v. 3, p. 135-150, 2016.

MUNIZ, E. A. et al., Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia de Saúde da Família; **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n.110, p. 172-182, jul-set, 2016.

NERI, A. L. et al., Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: estudo FIBRA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.4, p.778-792, abr, 2013.

OLIVEIRA, T. I. et al., Cotidiano de familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer: Contribuições do grupo de apoio. **Rev. Enferm UFPEonline**; Recife, v.11, n.2, p.506-14, fev, 2017.

RODRIGUES. J. E. G. et al., Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Ciência y Enfermería**, Concépcion - Chile, v. 20, n^o3, p.119 – 129, 2014.

Agradecimentos

A professora Ms. Gerdane Celene e ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) - linha doenças crônicas, pelo fomento a pesquisa.

As acadêmicas companheiras de enfermagem que auxiliaram em todo o processo e as agentes comunitárias de saúde que contribuíram para o êxito do trabalho em campo.

PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NA SAÚDE DAS PROFISSIONAIS DO SEXO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karine Rafaela de Moura – Universidade Estadual do Piauí e-mail: k.r.moura@hotmail.com

Ana Flávia Cabral Feitosa – Universidade Estadual do Piauí

Danielle Alves Falcão – Universidade Federal do Piauí

Laise Maria Formiga de Moura Barroso – Universidade Estadual do Piauí

Mayara Santana Miranda – Universidade Estadual do Piauí

Gerdane Celene Nunes Carvalho – Universidade Estadual do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia: Saúde da mulher

Resumo

OBJETIVO: Relatar experiências acadêmicas de alunas de enfermagem vivenciadas durante um projeto de extensão com as profissionais do sexo no município de Picos-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência enfatizando as vivências de um projeto de extensão com as profissionais do sexo do município de Picos-PI, realizado no período de março a novembro de 2016 em duas etapas, ambas abordando a promoção da saúde. **RESULTADOS:** A princípio foi desenvolvida a educação em saúde, com enfoque na prevenção do câncer de colo do útero que ocorreu por meio de rodas de conversa, distribuição de panfletos, preservativos e passeata com o público alvo no intuito de comover a comunidade local. Na segunda etapa foi realizada a abordagem as infecções sexualmente transmissíveis e realizado o exame do Papanicolau no local de trabalho das mesmas. **CONCLUSÃO:** As condições inadequadas de trabalho, a desinformação e a resistência quanto ao acompanhamento pelos serviços de saúde constituem-se fatores de risco para a saúde dessas mulheres. Diante do exposto, é crucial que a equipe da atenção primária em especial o enfermeiro elabore ações estratégicas voltadas para este público por meio da promoção da saúde, assim, promovendo o empoderamento nas profissionais do sexo.

Palavras-chave: Profissionais do sexo. Câncer de colo uterino. Enfermagem.

Introdução

A prostituição é uma atividade de antigo histórico na sociedade e consiste na prática de relação sexual entre pessoas sem vínculo afetivo em troca de dinheiro ou benefício. Apesar de tal prática ser reconhecida como remota, somente no ano de 2002 houve a inclusão da categoria na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), classificando-a como “profissionais do sexo” (BRASIL, 2012). Dentre os critérios para exercer a profissão, requer que os trabalhadores participem de oficinas sobre sexo seguro e o acesso à profissão é proibido para os menores de dezoito anos (PENHA et al., 2015).

O desempenho desta atividade pode ser desencadeado por fatores socioeconômicos como o desemprego, baixa escolaridade e a falta de perspectiva, e por fatores psicológicos como as carências afetivas, traumas e falta de apoio familiar (PENHA et al., 2015). Fatores esses que quando se somam

as condições inadequadas de trabalho, tornam o indivíduo vulnerável a adquirir situações de risco a sua saúde, tais como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV).

Apesar das intervenções em saúde acerca das IST's serem focadas nos indivíduos considerados vulneráveis, a incidência aumenta (RICO; IRIART, 2013). São vários os tipos de infecções e seus danos que compõe esse grupo, entretanto, uma em especial vem tornando-se ainda mais preocupante: a *Chlamydia trachomatis* (CT), pois além dos danos provocados pela infecção, estudos desenvolvidos em outros países demonstraram que a infecção prévia ou concomitante por esta bactéria está ligada a persistência do HPV no organismo, aumentando as chances do desenvolvimento de infecções oncogênicas (SILVA; CERQUEIRA; MEDEIROS, 2014; VIELOT et al., 2015).

Ambas as infecções geralmente são assintomáticas e insidiosas, no entanto, a CT é uma das IST's mais prevalentes do mundo (GARCÊS et al., 2013). Essa bactéria acomete principalmente os órgãos genitais, todavia, além dos danos que esta pode causar, o mais preocupante é a sua relação com as lesões oncogênicas, que embora não esteja bem elucidada, consiste em um agravante a saúde da mulher (SILVA; CERQUEIRA; MEDEIROS, 2014).

Já o câncer do colo do útero é uma doença que ainda constitui-se um grave problema de saúde pública, sendo considerado o terceiro tipo de tumor mais frequente no mundo em mulheres e o maior risco encontra-se na faixa etária de 45 a 49 anos e a mortalidade é mais significativa à medida que aumenta a idade em virtude do prolongado período de transmissão do HPV (RICO; IRIART, 2013).

Reportando-se as estimativas de casos novos do Câncer de Colo de Útero (CCU) para o ano 2010 era de 18.430 mil (DANTAS; ENDERS; SALVADOR, 2011). Atualmente estima-se 16.370 mil novos casos da doença para o ano de 2018 (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2018). Também se pode observar uma redução da estimativa nos últimos oito anos, entretanto, ainda insuficiente levando em conta que é uma doença de lenta progressão e com alto índice de cura quando diagnosticado precocemente.

O método convencional para o rastreamento da neoplasia é o exame citopatológico do colo do útero ou Papanicolau, de fácil execução e disponibilizado nos serviços de saúde privados e públicos, sendo este último gratuito (BRASIL, 2013). Destaca-se a persistência de elevados percentuais do câncer de mama, apesar de o método de rastreamento bienal preconizados pelo MS ser recomendado para as mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade. Ressalta-se ainda, a importância da educação das mulheres e dos profissionais da saúde em reconhecer os sinais e

sintomas do câncer de mama e que este processo deve ocorrer no ensejo da consulta de rastreamento do CCU, em que deve ser implementado todo o exame clínico (BRASIL, 2013; DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017).

No que tange a promoção da saúde, o enfermeiro revela-se como um profissional indispensável neste processo, sabendo que o CCU é uma doença evitável, mas que ainda assim os casos continuam crescentes, destaca-se a importância deste profissional juntamente com a equipe multidisciplinar em trabalhar a educação em saúde com a população, em especial os grupos vulneráveis.

Tendo em vista que o acesso aos serviços de saúde para esta clientela pode ser dificultoso por conta de seus horários de trabalho ser incompatíveis com o horário ofertado pelos serviços de atenção básica e por muitas vezes os mesmos não tem endereço fixo (SALMERON; PESSOA, 2012). Assim, é preciso elaborar novas estratégias, para isso, necessita-se realizar a busca ativa e desenvolver ações de comunicação, campanhas e estudos acerca deste público com o intuito de ampliar o acesso à informação as pessoas que exercem a prostituição (BRASIL, 2012).

Um estudo realizado na capital do Piauí que avaliou o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) no período 2006 a 2013 revelou que houve a redução de 43,9% do número de exames realizados na faixa etária alvo de programas de rastreamento e que cresceu o número de amostras insatisfatórias e a baixa proporção de positividade nos exames (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017).

Apesar dos esforços do programa nacional de controle do câncer do colo do útero em ampliar a área de cobertura desses programas, os resultados supracitados representam limitações no programa de rastreamento que se constitui um entrave para o diagnóstico precoce, controle e redução dos novos casos da doença, evidenciando um paradoxo entre as ações preconizadas pelo MS e a realização na prática.

Sendo assim, a realização deste estudo justifica-se no propósito de relatar as experiências, falhas e êxitos vividos no desenvolvimento de um projeto de extensão em prol da saúde das profissionais do sexo da cidade de Picos-PI, que poderão servir de base para os profissionais e futuros profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, para elaborar e implementar ações estratégicas para a promoção da saúde desta população.

Diante disso, este estudo tem por objetivo relatar experiências acadêmicas de alunas de enfermagem vivenciadas durante um projeto de extensão com as profissionais do sexo no município

de Picos-PI. Vivenciados em duas etapas, a primeira: Promoção da saúde e na segunda etapa foi realizada a intervenção.

Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa (GIL, 2010). Com a finalidade de relatar a experiência vivida por acadêmicas de enfermagem em um projeto de extensão universitária da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) realizado no período de 18 de março a 22 de novembro de 2016.

O público alvo do estudo foram as profissionais do sexo cadastradas na Associação das Profissionais do Sexo de Picos-PI (APROSEP), todas atuantes em uma casa das profissionais do sexo de um bairro do município. Eram 15 mulheres, porém, quatro não participaram da atividade: uma relatou que havia abortado recentemente, outra foi procurada pelo cliente enquanto esperava pelo exame e desistiu e duas se recusaram a realizar o procedimento por alegarem que já haviam realizado tal exame havia poucos meses, participando apenas 11 mulheres.

A APROSEP é composta por educadoras sociais e foi fundada no ano de 2004 com o intuito de promover a saúde e o bem estar das profissionais do sexo, por meio de atividades de cunho educativo, orientações sobre violência, drogas, dentre outras, distribuição de preservativos e encaminhamento a consulta ginecológica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PENHA et al., 2015).

É importante ressaltar que as atividades aqui citadas foram antecipadamente apresentadas a APROSEP quanto à proposta do projeto e articuladas quanto às datas disponíveis pelas profissionais do sexo que consentiram na realização das atividades aqui citadas.

A intervenção de enfermagem ocorreu em duas etapas, na primeira foram realizadas as atividades educativas e baseou-se na educação em saúde, promoção de saúde e prevenção de doenças, com enfoque no rastreamento e prevenção do câncer cérvico-uterino. Em um segundo momento, após a roda de conversa houve a passeata que reuniu os profissionais da saúde da ESF do bairro, a enfermeira docente, os organizadores do projeto com as acadêmicas e as profissionais do sexo juntamente com a líder representante da categoria. Também houve a participação da comunidade.

A mobilização ocorreu através de comunicação prévia com as profissionais do sexo por intermédio da líder, e a comunidade local recebeu a visita dos agentes comunitários de saúde (ACS), carro de som, cartazes e distribuições de panfletos. Também houve a distribuição de preservativos masculinos e femininos.

Durante o projeto houve a participação ativa da representante da APROSEP, em contrapartida, no início, as profissionais do sexo demonstraram-se receosas, mas posteriormente foram ficando mais participativas.

A segunda etapa do projeto ocorreu através da abordagem aos cuidados com a higiene íntima, cuidados com o corpo e foi realizada a coleta do material citopatológico do colo do útero, ao mesmo tempo em que lhe eram fornecidas as orientações e esclarecidas as suas dúvidas quanto as suas queixas ginecológicas.

Tais procedimentos foram acompanhados na íntegra pela enfermeira docente, que supervisionou e orientou as práticas de cuidado com essas mulheres.

Essas ações foram elaboradas e executadas mediante um projeto de extensão universitária intitulada como “Profissionais do sexo: ações de educação sexual”, aprovado pelo colegiado do curso, conselho do campus e pela pró-reitoria de extensão mediante a portaria n° 195/15.

Resultados

O projeto de extensão foi executado em duas etapas, na qual, ocorreu a mobilização com a categoria através de uma roda de conversa, em que a início a maioria das participantes se mostrava receosa e tímida, entretanto, ao decorrer da atividade educativa, as mesmas demonstraram-se mais participativas.

Quanto aos temas abordados foi dada ênfase ao Papanicolau e aos hábitos de vida, medidas de promoção da saúde e a prevenção do câncer de colo do útero (PCCU) acerca da técnica de realização, a importância e frequência de realizá-lo, seguindo com a abordagem posterior aos seguintes temas: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), métodos contraceptivos, cuidados e higiene com o corpo e ilustração de como utilizar os preservativos.

No que tange a atividade educativa, as mesmas foram tirando as suas dúvidas e compartilhando suas experiências. Na ilustração da utilização correta dos preservativos, apesar de muitas demonstrarem o procedimento de forma correta, houve ainda algumas que apresentaram insegurança quanto ao uso e descarte deste método. Fato esse, também encontrado no estudo de Paiva et al., (2012) que acrescenta a fala que na realização da prática segura de sexo oral, nenhuma havia apresentado conhecimento acerca das suas formas de proteção.

Reportando-se a temática da PCCU e a importância de realizar o exame preventivo, ficou evidente a falta de informação presente nessa população, pois foi identificado que elas não possuíam conhecimento quanto à importância e finalidade de tal procedimento. Segundo Dantas; Enders;

Salvador (2013) é grande o percentual de mulheres que acham desnecessário realizar tal exame indicando falta de informação e clareza sobre o real motivo de se realizar a coleta do material cérvico-uterino.

Em um segundo momento, após a roda de conversa houve a passeata com o intuito de sensibilizar as profissionais do sexo e a comunidade acerca das prevenções do CCU e IST. A mobilização ocorreu através de comunicação prévia com as profissionais do sexo por intermédio da líder, e a comunidade local recebeu a visita dos agentes comunitários de saúde (ACS), carro de som, cartazes e distribuições de panfletos. Também houve a distribuição de preservativos masculinos e femininos.

Durante o trajeto, através do carro de som, era reforçada a importância de realizar o exame preventivo, a incidência do número de casos de CCU, com intuito de mobilizar a população em geral sobre práticas comportamentais e preventivas acerca do CCU e as IST's, sendo assim, à medida que eram mobilizados as profissionais do sexo, a comunidade também eram beneficiadas com tais informações.

A segunda etapa do projeto aconteceu em outra ocasião no local de trabalho da população alvo, com o objetivo de realizar conscientiza-las sobre a importância da realização da coleta do material cérvico-uterino, procedendo às recomendações em saúde e elucidando as suas queixas ginecológicas.

A princípio as acadêmicas e a docente foram recepcionadas pela líder da APROSEP que se dirigiram até a sala principal, onde foi realizado o cadastro das participantes para realizar o exame preventivo, em seguida foram debatidos a rotina dessas mulheres e os principais entraves para procurarem o serviço de saúde. Logo após, foram realizadas uma breve discussão sobre a PCCU com o objetivo de realizar a avaliação da síntese de informações absorvidas pelas profissionais do sexo na primeira etapa.

Durante esta etapa observou-se como dificuldade para a procura destas a unidade de saúde o horário de trabalho incompatível com o funcionamento do serviço, a rotina exaustiva e a resistência destas para serem acompanhadas pelos serviços de saúde. Notou-se que algumas mulheres não demonstraram importância para a realização do exame por não associá-lo ao rastreamento e diagnóstico do CCU.

A falta de informação acerca deste procedimento e sua finalidade constitui-se um entrave no diagnóstico precoce desse tipo de câncer, sendo um dos motivos mais frequentes para o desinteresse em realizá-lo (NERI et al., 2013).

Apesar de ter sido realizada uma discussão acerca da temática e uma roda de conversa na etapa anterior, ainda houve a presença de pessoas que não absorveram as informações, talvez por falta de clareza dos acadêmicos, ou ainda por estas não terem participado de todas as etapas. Pesquisas revelam que o índice de baixa escolaridade está presente de forma maciça na categoria (ENGERROFF; ALFING, 2017; SALMERON; PESSOA, 2012). O fato pode ser justificado por as mesmas aderirem à prostituição ainda jovem, culminando em evasão escolar pelo cansaço físico, incompatibilidade de horários e falta de expectativa de vida (NERI et al., 2013; PENHA et al., 2015). Fatores como esses contribuem para a desinformação e adoção de um comportamento de risco.

E em um segundo momento da intervenção em local reservado foi realizado a coleta do citopatológico e ao mesmo instante foi implementado todo o exame clínico e as condutas preconizadas pelo MS. A dificuldade maior foi no início da coleta do citopatológico, momento que foi encontrado resistência e reclamações das mesmas, fato que deixou as acadêmicas reflexivas. Em outro estudo realizado em Fortaleza, também foi reportado essa resistência das mulheres ao realizar o exame (PAIVA et al., 2012). No entanto, a maioria demonstrou reação de gratidão e entendimento quanto às informações repassadas.

A primeira etapa foi mais fácil de ser operacionalizada, pois houve grande adesão e mobilização, além do evento ocorrer em local público fora do ambiente de trabalho da população alvo facilitando a adesão ao projeto e entendimento das recomendações em saúde.

No segundo momento, houve maior dificuldade por conta de a intervenção ocorrer no local de trabalho das profissionais do sexo, pois o ambiente possuía pouca luminosidade e o espaço pequeno dificultava a coleta, essa situação fez com que a enfermeira docente e as acadêmicas ativassem a sua criatividade, onde foram providenciadas lanternas e a mulher apoiava - se em um travesseiro em cima da cama para que facilitasse a visualização do colo do útero das mesmas. Esses fatores contribuíram para o êxito na experiência.

Um estudo semelhante conduzido por (PAIVA et al., 2012), reforça que a criatividade é uma característica essencial de um bom enfermeiro, pois este presta assistência direta aos clientes e rotineiramente passa por situações de improviso onde tem que deslumbrar ideias rapidamente.

Embora tenha sido antecipadamente articulado o dia e horário com a líder das mesmas, pôde-se observar a grande procura dos clientes pelas profissionais do sexo, onde algumas desistiram de participar da intervenção e outras demonstravam se ansiosas e desfocadas quanto às recomendações e informações que lhe eram fornecidas após a realização do exame preventivo.

O fato de a realização do Papanicolau ter sido no próprio ambiente de trabalho das mesmas pode ter contribuído para o desvio de atenção delas, contudo, foi necessário a intervenção ocorrer no local, pois a educação em saúde é uma estratégia eficiente, pois permite trazer mudanças de comportamentos e atitudes (ENGERROFF; ALFING, 2017).

Além disso, percebeu-se que as profissionais do sexo abordadas não demonstraram preocupações quanto a medidas de prevenção e manutenção de sua saúde, evidenciando que a informação é um fator crucial e protetor, entretanto, tem de estar associadas a outras ações, pois somente a informação isolada não é o suficiente para a mudança de comportamento (SALMERON; PESSOA, 2012).

Salmeron; Pessoa, (2012, p.553) em um estudo com as profissionais do sexo ratificam que “qualquer que seja a medida de redução de risco para profissionais do sexo, é imperativa a abordagem da prevenção contra o câncer colo de útero, por meio de ações educativas, além do uso do preservativo em todas as relações sexuais, e coleta de colpocitologia”.

Além disso, essa população está constantemente em situações de risco e geralmente tem dificuldades ou não procuram os serviços primários de saúde, tornando-se crucial que essas mulheres sejam alvo de estratégias de promoção e intervenção, sendo assim, a identificação da população vulnerável deve ser prioridade da equipe em saúde por meio da busca ativa (NERI et al., 2013). O enfermeiro por prestar assistência direta aos pacientes e por se constituir um agente promotor de mudanças, tem maior vantagem no processo de adquirir a confiança dessa população e assim identificar os problemas e planejar ações estratégicas para a manutenção da saúde dessa população.

Conclusão

Na realidade vivenciada observou-se que a condição inadequada de trabalho, com horários irregulares, falta de informação, o ambiente insalubre e o receio/constrangimento de procurar a atenção básica dificultam à adesão dessa população as atividades educativas e preventivas constituindo-se um público vulnerável a adquirir IST's e infecções pelo HPV que podem resultar em lesões precursoras do CCU.

Identificou-se que a que a desinformação nessa população ainda é recorrente, pois, percebeu-se, que há resistência dessas mulheres à abordagem e ao acompanhamento pelos serviços de saúde, a maioria não apresentam preocupação com o processo saúde-doença e pôde-se observar pela consulta que elas não seguiam as recomendações do MS quanto à periodicidade da realização dos exames, culminando em comportamentos de risco.

No que dispõe as limitações em relação à experiência, a intervenção foi realizada apenas em uma casa de profissionais do sexo da cidade. Quanto ao procedimento, os locais não eram adequados para tal prática, contudo, o enfermeiro profissional dinâmico tem de ativar a sua criatividade nessas situações, o que fez com que a experiência obtivesse êxito.

Diante do exposto, torna-se crucial reforçar que as profissionais do sexo não podem ser esquecidas e negligenciadas e as barreiras existentes entre a comunidade e essas mulheres devem ser quebradas. A equipe da ESF deve elaborar estratégias de enfrentamento para essas mulheres, neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro como educador que através do desenvolvimento de ações em saúde por meio da busca ativa a essas mulheres que possuem um comportamento vulnerável, torna-se um disseminador de informações, assim, promovendo o empoderamento a essas mulheres, culminando em promoção e manutenção da saúde.

Referências

BRASIL, Ministério da saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica, n° 13, 2° edição, Brasília- DF, 2013.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer – INCA, **Câncer do colo do útero**, estimativas de novos casos para o ano de 2018: INCA, 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. **Recomendações da consulta nacional sobre DST/AIDS**, direitos humanos e prostituição. Brasília: Ministério da saúde, 2012.

DAMACENA, A. M.; LUZ, L. L.; MATTOS, I. E.; Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n.1, p. 71-80, Brasília, jan-mar, 2017.

DANTAS, C. N; ENDERS, B. C.; SALVADOR, P. T. C. O.; Experiência da enfermeira na prevenção do câncer de cérvico-uterino, **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 646-660, jul/set. 2011.

ENGERROFF, F.; ALFING, C. E. S. dos; **Intervenção educativa com profissionais do sexo: relato de experiência por acadêmicas de enfermagem**. XXV Seminário de iniciação científica. Salão do conhecimento, Unjuí, 2017.

GARCÊS, A. X. et al., Prevalência de *Chlamydia trachomatis* e fatores de risco associados à infecção detectada em amostra endocervical. **Rev Bras Ginecol Obstetr**, v. 35, n. 8, p. 379-83, 2013.

GIL, A.C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5° edição, Atlas, 2010.

NERI, E. A. R. et al., Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolaou de prostitutas. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 3, p. 731-8, jul-set, 2013.

PAIVA, V. A. et al., **Atuação de enfermagem em um prostíbulo, uma ação singular: relato de experiência.** Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal, Fortaleza – Ceará, 24 a 27 de junho, 2012.

PENHA, J. C. et al., Fatores de risco par doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. **Rev. Gaúcha de Enferm**, v. 36, n.2, p. 63-9, 2015.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B.; “tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.9, p. 1763-1773, Rio de janeiro, set, 2013.

SALMERON, N. A.; PESSOA, T. A. M.; Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos, **Acta Paul Enferm**, v.25, n.4, p. 549-54, 2012.

SILVA, J.; CERQUEIRA, F.; MEDEIROS, R.; *Chlamydia trachomatis* infection: implications for HPV status and cervical câncer. **Arco Ginecol. Obstet**, v. 289, ed. 4, p. 715-723, apr, 2014.

VIELOT, N. et al.; The role of *Chlamydia trachomatis* in high-risk human papillomavirus persistence among female sex workers in Nairobi, Kenya. **Sex Transm Dis**, v. 42, n. 6, p. 305-311, jun, 2015.

Agradecimentos

À professora Mestre Gerdane Celene e ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) - linha: Doenças crônicas, pelo fomento à pesquisa.

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA PERCEPÇÃO DAS MÃES

Lílian Machado Vilarinho de Moraes - Universidade Federal do Piauí
. E-mail: lilianvilarinho@hotmail.com

Heloiza Pereira Passos - Associação de Ensino Superior do Piauí

Adriana Santos da Silva - Associação de Ensino Superior do Piauí

José Diego Marques Santos - Universidade Federal do Piauí

Marília Rosendo Rodrigues Soares - Universidade Federal do Maranhão

Maria Luci Costa Machado Vilarinho - Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia- Saúde da Mulher

Resumo

Introdução: Os recém-nascidos prematuros necessitam de proteção térmica, cuidados contra infecções e alimentação adequada. O método canguru é uma intervenção para a alta do recém-nascido prematuro e de baixo custo nos serviços de neonatologia. **Objetivo:** Compreender os benefícios do método canguru na percepção das mães dos recém-nascidos de baixo peso. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, realizada em uma maternidade de referência no Piauí. A amostra foi por saturação dos dados e incluíram-se 13 mulheres. Os resultados foram analisados pela técnica da análise de conteúdo. Este estudo obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa, como nº de protocolo 97.437. **Resultados:** Construíram-se três categorias: Ganho de peso: principal benefício do método canguru; Apoio psicológico antes, durante e após a saída do bebê para o alojamento conjunto; e o Vínculo afetivo e ato de acalmar o recém-nascido de baixo peso com o método canguru. **Considerações Finais:** Na percepção das mães, os benefícios do método foram: o ganho de peso, o apoio psicológico e o vínculo afetivo. Tal método é eficiente e aproxima mães e filhos. Entretanto, o sucesso do método depende não só da vontade da mãe, mais também do apoio da equipe de saúde.

Palavras-chave: Método Canguru. Recém Nascido. Hospitalização. Equipe de Enfermagem. Enfermagem Neonatal.

Introdução

No Brasil, alcançamos as metas de redução da mortalidade infantil cumprindo o 4º Objetivo de desenvolvimento do Milênio (ODM) (PNUD, 2014). Entretanto, a mortalidade neonatal (de 0 a 6 dias de vida) é o principal componente da mortalidade infantil nas diferentes regiões brasileiras. O elevado número de neonatos de baixo peso ao nascimento (RNBP) (peso inferior a 2.500g, sem considerar a idade gestacional) representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal (BRASIL, 2011).

O Método Canguru (MC) consiste em manter o bebê de baixo peso em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares, a exemplo dos marsupiais, particularmente o canguru, cujas ninhadas nascem antes do término da gestação. Dever ser realizado de maneira segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequada e treinada (BRASIL, 2011). Foi idealizado e implementado em Bogotá, Colômbia, em 1978, como alternativa de cuidado tradicional para recém-nascidos de baixo peso devido a pouca disponibilidade de equipamentos, fazendo com que as equipes de saúde colocassem dois ou mais recém-nascidos na mesma incubadora. Tal prática favorecia as infecções cruzadas. Com intuito de reduzir tais infecções, passou-se a utilizar este método (MENEZES; GARCIA; MELO; CIPOLOTTI, 2014).

No Brasil, a implantação do MC, em 1991, foi coordenada pela a equipe de pediatria do hospital Guilherme Álvaro, da cidade de Santos, no estado de São Paulo. Em 2002, ao lançar o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o Ministério da Saúde (MS) instituiu normas para a implantação do método, pela Portaria nº 693, de 05 de julho de 2000 (BRASIL, 2005).

O MC surgiu em meio a uma corrente tecnicista e intervencionista que primava por uso de tecnologias de ponta a fim da redução da morbimortalidade de recém-nascidos (RNs). Na atualidade, existem equipamentos que contribuem sobremaneira para a sobrevivência dos RNs, tais como incubadoras com maior capacidade de termorregulação, ventiladores mecânicos e monitores cardiorrespiratórios (TOSO et al., 2015). Entretanto, é também necessário considerar a humanização da assistência, de modo que se reoriente a atenção ao RN prematuro e/ou de baixo peso, com a substituição da “máquina e o especialista” pelo “humano e familiar” (BRASIL, 2014).

É importante ressaltar que MC surge como uma intervenção promissora para a alta do recém-nascido prematuro, sendo de baixo custo nos serviços de saúde em neonatologia. Tal método parte dos princípios da atenção humanizada, reduz o tempo de separação entre mãe e RN e favorece o vínculo. Permite controle térmico adequado, reduz o risco de infecção hospitalar; o estresse e a dor do RN. Aumenta as taxas de aleitamento materno, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RN. Reduz ainda o número de reinternações e contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatais (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, torna-se necessário investigar de que modo as mães compreendem os benefícios do método. Acredita-se que tal compreensão, no que lhe concerne, tem reflexos na adesão e no sucesso para a modalidade terapêutica que pode ser promissora se bem implementada.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo compreender os benefícios do método canguru na percepção das mães dos recém-nascidos de baixo peso.

Metodologia

Pesquisa descritiva, observacional, com abordagem qualitativa, realizada em enfermarias destinadas ao método canguru em uma maternidade de referência no estado do Piauí. O Método Canguru foi implantado na referida maternidade no ano de 2004 e são disponibilizadas duas enfermarias na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal para ser realizado o método, sendo denominadas de enfermaria canguru I, e canguru II, que contém 17 leitos ao todo.

As participantes do estudo foram mães com idade acima de 18 anos, cujos recém-nascidos (RN) estavam nos leitos de alojamento conjunto destinadas para o método canguru no período de outubro de 2012. Foram incluídas todas as mães com bebês prematuros estáveis. Foram excluídas as cujos RN tinham peso acima de 2500 gramas. A amostra foi por saturação dos dados e incluíram-se 13 mulheres.

Os dados da pesquisa foram coletados através de entrevistas com perguntas abertas. Utilizou-se questionário semiestruturado aplicado nas enfermarias em momento oportuno, sem necessariamente de agendamento prévio. Durante entrevista, as falas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise das mesmas.

A análise de dados foi realizada mediante análise de conteúdo das falas transcritas por meio de leitura. A análise de conteúdo foi realizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material, e, por fim o tratamento dos resultados. A princípio, na pré-análise foi realizado uma “leitura flutuante” a fim de sistematizar ideias e de subsidiar possíveis inferências que colaborassem com a interpretação final. Em seguida foi realizada a exploração do material por

meio de operações de codificação e categorização respectivamente, a primeira enumerando as entrevistadas por sequência numérica e depois fazendo recortes e agregação voltada para condensação dos dados brutos, na qual os depoimentos foram agrupados por partes comuns. Por fim, prosseguiu-se com o tratamento dos achados, com exploração mais profunda e exaustiva para que finalmente fossem estabelecidos os resultados (BARDIN, 2010).

Além disso, foram analisados os prontuários dos RNs a fim de selecionar apenas os que se encontravam em baixo peso. E utilizou-se a observação não participante e o diário de campo para anotar a rotina das mães durante o período de permanência no alojamento conjunto para realização do método canguru.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) e pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) autorizado conforme com protocolo nº 97.437. As participantes foram orientadas sobre o objetivo do estudo e a importância de sua participação, assim como o direito de não participarem do mesmo. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Através da aplicação dos questionários foi possível verificar que das 13 mulheres entrevistadas a maioria estava na faixa etária de 20 a 29 anos (53,9%), viviam em união estável, (53,9%), estudaram até o ensino fundamental (53,9%), e 46,1% estudaram até o ensino médio e eram procedentes do interior do estado do (76,9%).

Estudo realizado para avaliar RN prematuros assistidos pelo Método Canguru também tiveram características das mães participantes similares as do presente estudo, visto que eram jovens, estavam em um relacionamento estável e não residiam na capital (MENEZES; GARCIA; MELO; CIPOLOTTI, 2014).

Ao caracterizar os RN de baixo peso, coletou-se dados do prontuário, e percebeu-se que todos eram prematuros. Tinham boa vitalidade, com Apgar entre 7 e 9 (69,2%) no primeiro minuto e de 8 a 10 (76,9%) no quinto minuto de vida.

Com a observação percebeu-se que algumas puérperas não colocam o bebê na posição indicada pelo método, pois temem ficar acostumado no colo. Outras passeiam pelos corredores enquanto o bebê dorme. Porém há puérperas que acreditam na eficácia do método e o realizam corretamente.

A partir das respostas dos questionários analisados, foi possível extrair as unidades de significados que possibilitaram a construção de três categorias temáticas: Ganho de peso: retratado como o benefício do método canguru; Apoio psicológico antes, durante e após a saída do bebê para o alojamento conjunto; e o Vínculo afetivo e ato de acalmar o recém-nascido de baixo peso com o método canguru.

Todas as mães entrevistadas consideraram o ganho de peso com um fator importante na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido prematuro. As mães relataram que através do contato pele a pele o RN torna-se aquecido e há um aumento significativo no ganho de peso. A maioria das mães observaram a melhora do quadro clínico do RN e por esse motivo foram fiéis ao método, passando a realiza-lo continuamente, com intuito de ter a alta precoce.

[...] Um dos beneficio mais importante eu acho, que é isso mesmo do ganho do peso né [...]

[...] identifiquei que da mãe canguru ele mantém muito mais peso. Pega peso mais rápido [...]

[...] Ai botar a menina em cima que é pra ter contato com pele, pele a pele, que com isso ele ganha mais peso [...]

[...] essa semana ganhou peso também, então tou identificando mais benefícios, e tou continuando fazendo, pra ver se logo logo ele ganha o peso necessário pra gente ir simhora, eu não vejo a hora.

Pesquisa transversal realizada com 86 neonatos confirmou que o contato pele a pele influencia positivamente no ganho de peso, além de ter impacto no tempo de internação dos neonatos. Em contrapartida, o uso de fórmula infantil pode não influenciar no ganho de peso para as díades em contato corporal. Variáveis como idade gestacional, peso ao nascer, peso no primeiro dia de acompanhamento, tempo de uso de sonda gástrica, tempo de alimentação por via oral podem também não estar correlacionadas com o ganho de peso. Diante disso, cabe aos profissionais da saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, incentivar a técnica e continuar orientando mães sobre os seus benefícios, uma vez que os pais tem o desejo de alta e pressa para o ganho de peso do RN (SOUZA et al., 2018).

Quanto ao apoio psicológico as mães relataram ser importante para a compreensão do método. As orientações dos profissionais eram dadas por meio de diálogo frequente, sobre cada passo do método, fazendo com que as mães entendessem o significado do mesmo. Palestras e

reuniões da psicóloga com as mães ajudaram nesta compreensão. Tais orientações eram oferecidas às mães precocemente, deixando-as mais tranquilas e aliviadas. Portanto, verificou-se que a atenção psicológica, reduz o estresse e os sentimentos de desamparo comumente encontrado neste período crítico, além de estreitar o vínculo entre mãe e bebê.

[...] A psicóloga veio, conversou comigo, falou sobre as importâncias, sobre o como a gente deve colocar a criança aqui no peito [...]

[...] Eu tava num quarto da mãe doadora né, aí ela convidou nós para reunião, aí ela falou do método canguru [...]

[...] Eu fui orientada pela psicóloga..., quando minha filha estava na UTI ainda [...]

É importante destacar a necessidade de amparo psicológico às mães durante o puerpério, uma vez que a ansiedade pode influenciar o binômio mãe-filho, e pode trazer repercussões negativas para o desenvolvimento da criança. Uma mãe ansiosa pode ter dificuldades em compreender as demandas do RN, entender o motivo do seu choro e as suas necessidades de amamentação, sono e afeto. Assim, a ansiedade pode reduzir a sensibilidade materna e gerar dificuldade na capacidade de atender e processar informações, o que afeta a interação com o bebê (CHEMELLO; LEVANDOWSKI; DONELLI, 2017).

A internação hospitalar no neonato traz impactos não só à mãe, mas para a família do RN, pois o nascimento prematuro acarreta mudanças nos planos familiares, por contrariar o que foi sonhado e desejado pela quebra das expectativas que costumam estar acerca de uma criança bonita, saudável, “gordinha” e que fosse direto para casa. Para algumas mães, inclusive, sair do hospital sem o seu filho pode se tornar um pesadelo. Nesse sentido, o parto prematuro e a necessidade de internação em uma unidade neonatal configuram-se como acontecimentos marcantes na vida da mulher. Assim, os profissionais que a assistem devem se manter atentos, apoiando-as sempre que necessário, com vistas a superar as dificuldades decorrentes da condição de saúde da criança (COSTA et al., 2014).

Fraga, Linhares, Carvalho e Martinez (2008) concluíram que a intenção de proporcionar assistência psicológica às mães participante do MC, diminuiu o impacto ao primeiro encontro com o filho, favorecendo assim o suporte para o desempenho efetivo do papel materno. Entretanto, estudo de Maia et al (2011) mostra que é um método muito simples, mas que não é bem explicado pela equipe. Muitas mães praticam o método, no entanto, sem saber os inúmeros benefícios que ele proporciona.

O trabalho da equipe multiprofissional no MC é necessário para promover o sentimento de segurança das mães. Sobre isso, pesquisa qualitativa que objetivou compreender a percepção da família do RN hospitalizado em unidade neonatal em relação ao cuidado prestado pela equipe de saúde revelou que a família nem sempre se percebe sendo cuidada pela equipe multiprofissional em unidade neonatal, o que pode gerar insatisfação atrelada ao sofrimento e falta de acolhimento na unidade. Dentre as queixas apontadas por esses familiares, destacaram-se as dúvidas não esclarecidas pela equipe; a dedicação insuficiente da equipe e a divergência de conduta entre os profissionais. Diante disso, enfatiza-se a necessidade de uma equipe multiprofissional sempre presente e sensível a demanda dos pais e RNs, capaz de proporcionar confiança e satisfação aos usuários (BALBINO et al., 2016).

Válido ressaltar que a equipe de enfermagem não foi citada pelas mães em nenhum momento. Destacou-se a não visibilidade dos profissionais de enfermagem pelas mães entrevistadas. Tal achado contradiz os resultados do estudo de Mendes et al (2015) que concluíram que orientar as mães sobre a importância de colocar seu bebê na posição canguru é um dos principais cuidados da equipe de enfermagem. Entretanto, tal estudo concluiu que existem algumas falhas e dificuldades no cuidado e incentivo para a obtenção eficaz dos objetivos do MC.

Segundo Guimarães e Monticelli (2007) a equipe de enfermagem tem por sua vez um papel importante para o sucesso do MC. A enfermagem atua prestando cuidados direto aos RN e podem auxiliar as mães por meio da comunicação e orientação dos cuidados necessários consigo mesma e com o bebê. É, portanto, essencial à interação dos profissionais de enfermagem e mães diante dos cuidados com o RN.

Estudo realizado com objetivo de analisar o cuidado da equipe de enfermagem na primeira etapa do método canguru, mediante entrevista com profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), concluiu que há carência de informação a respeito do método, a falta de treinamentos recorrentes para profissionais, dimensionamento inadequado, além de uma estrutura física insatisfatória para o sucesso do Método Canguru na referida maternidade (MENDES et al 2015).

O fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê foi destacado pela maioria das entrevistadas. Por meio de estímulos táteis como o contato pele a pele, o toque, as carícias, e

estímulos auditivos como a voz da mãe, o estabelecimento do vínculo afetivo é fortalecido e o nível de estresse entre ambos reduz.

*[...] Ela fica muito mais calminha quando ela tá no canguru comigo
[...]*

[...] Ai a gente foi entendendo a partir do momento que a gente passou a fazer... ai a gente viu que realmente eles ficam mais aconchegadinho, mais calmo [...]

[...] Me incentivaram a usar o método para a criança se sentir mais aquecido como se fosse o útero dentro da barriga [...]

Raad, Cruz e Nascimento (2006) ressaltaram que a distância entre mãe e filho devido à internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn) reduz a possibilidade de interação precoce logo após o parto, o que pode levar a prejuízos na formação e efetivação do apego entre ambos. Assim, o MC não só traz o incentivo de resgatar o vínculo quebrado devido à prematuridade, mas também é capaz de reestabelece o contato entre o binômio mãe-RN, diminuindo a distância e proporcionando bem estar a ambos.

Quando o RN passa a ser cuidado exclusivamente pela mãe sobre vigilância da equipe, estas relataram sentir satisfação em saber que podem proteger seu filho, mesmo estando presentes os sentimentos de insegurança e medo. Relataram ainda que, através do contato pele a pele, o RN se sente seguro, e aos poucos, reconhece a figura materna, proporcionando assim fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. Ademais, o incentivo dos profissionais para a utilização do método, favorece a ligação precoce entre mãe e bebê e é importante para o desenvolvimento do RN.

Conclusão

Percebeu-se que o método canguru não traz benefícios apenas para os RN, mas também para as mães, favorecendo e fortalecimento o vínculo entre mãe e bebê. O ganho de peso, o apoio psicológico e o vínculo afetivo foram os principais benefícios citados pelas entrevistadas. Portanto, foi possível comprovar que o método canguru é uma proposta eficiente, que aproxima mães e filhos e proporciona meios para alcançar o apego de forma mais harmoniosa e duradora.

Entretanto, o sucesso do método canguru não depende só da vontade da mãe em realizá-lo, mais também do apoio da equipe de saúde. Neste sentido cabe aos profissionais que atuam na área planejar as ações necessárias para que a criança receba o cuidado adequado.

O presente estudo demonstrou que as mães uma vez inseridas neste método promovem o bem estar e a saúde do bebê, por meio do contato precoce e amamentação. Ressaltando ainda a importância da equipe de saúde para o sucesso do método, visto que esta é responsável pelas orientações dadas à mãe, transmitindo segurança e tranquilidade a mesma.

As equipes de saúde precisam voltar o olhar assistencial não só para os recém-nascidos, mas também para as famílias e, em especial para a mãe, pois muitas vezes fica dividida em cuidar do prematuro, como também dos filhos que permanecem em seus lares.

Concluiu-se que a enfermagem não participa da vida afetiva das mães, o que chama a atenção para a necessidade de cuidado holístico tanto às mães como recém-nascidos, buscando trabalhar todos os aspectos do binômio mãe-bebê. É necessário alertar os profissionais de enfermagem que atuam no método canguru da referida maternidade que as mães precisam estar bem não só fisicamente, mas também emocionalmente para proporcionar cuidado adequado a seu filho.

Embora relevante, este estudo limita-se pelo fato de ter sido realizado em apenas um cenário. Encoraja-se a realização de futuras pesquisas que incluam mais maternidades a fim de se garantir uma melhor generalização dos achados.

Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Loyola; 2010.

BALBINO, F. S. et al. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v.6, n. 1, p. 84-92, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. **Norma de atenção humanizada do recém-nascido de baixo peso**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: manual técnico**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru - Caderno do Tutor**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

CHEMELLO, M. R.; LEVANDOWSKI, D. C.; DONELLI, T. M. S. Ansiedade materna e maternidade: Revisão Crítica da Literatura. **Interação em psicol**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 78-89, 2017.

COSTA, R. et al. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. **Rev Enferm Atenção Saúde**, Uberaba, v. 3, n. 2, p. 41-53, 2014.

FRAGA D.A.; LINHARES, M.B.M; CARVALHO,A.E.V; MARTINEZ, F.E. Desenvolvimento de bebês nascido pré-termo e indicadores emocionais maternos. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 2 p. 33-41, 2008

FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L. Método mãe canguru: evolução ponderal de recém nascidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, Sao Paulo, v. 20, n. 1, p. 75-81, mar. 2007.

GUIMARÃES, G. P.; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascido e pre-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto contexto enferme.** Rio de Janeiro, jul./set, 2007.

MAIA JA, OLIVEIRA MP, FURTADO SS, SILVA LM, PEREIRA MLB. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. **Enfermagem em Foco.** v. 2, n. 4: p.231-234, 2011.

MENDES G.V.S; ROCHA S.S; SALES, J.C.S; ARAÚJO, L.O. Kangaroo Care Method at Neonatal Intensive Care Unit. **Rev Enferm UFPI.** v. 4; n. 4: p. 68-74, 2015.

MENEZES M.A.S; GARCIA D.C.; MELO E.V.; CIPOLOTTI R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. **Rev Paul Pediatr.** v. 32, n. 2: p.171-7, 2014.

OLIVEIRA TC, ANCÂNTARA KS, MASCARENHAS MFP, ROMÃO EF, TORRES SMF. Implantação do Método Canguru em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência. **Rev. de Enfermagem UFPE on line.** Recife. v.8;n. 7, p.2171-2174, 2014.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano 2014. **Sustentar o Progresso Humano:** Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência. Nova York (EUA): Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2014.

RAAD, A. J. CRUZ, A. M. C, NASCIMENTO, M. A. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Psicol.** Porto Alegre, v. 7, p 85-92, 2006.

SANTOS, M.H.; AZEVEDO FILHO, F.M. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 67-76, jan./jun. 2016.

SOUZA, A. K. C. M. et al. Weight gain in newborns submitted to skin-to-skin contact. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.20, n.1, p. 53-60, Jan-Fev, 2018.

TENORIO, E. A. M. et al. Avaliação dos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pre-
termos de baixo peso antes e após a aplicação do método mãe-canguru. **Fisioterapia Brasil**,
v. 11, n. 1, p. 44 -47, jan./fev. 2010.

TOSO, B.R.G.O.; VIEIRA, C.S.; VALTER, J.M.; DELATORE, S.; BARRETO G.M.S.
Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit. **Rev Bras Enferm**,
Brasília, v.68, n. 6, p. 835-841, 2015.

EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO

Marina Dias Borges – Nutricionista Pós graduando em Saúde Coletiva UFPI
Marinadiasborges@hotmail.com

Andreolly Mark de Sousa Leal – Enfermeiro Pós graduando em Saúde Coletiva UFPI

Camila da Costa Soares – Enfermeira Pós graduando em Saúde Coletiva UFPI

Paula Gabriella do Nascimento Silva - Enfermeira Pós graduando em Saúde Coletiva UFPI

Prof. Mestre Rumão Batista Nunes de Carvalho

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Resumo

Introdução - A humanização deve ser abordada em todos os contextos possíveis, sobretudo no âmbito da saúde, a precariedade dos serviços e comunicação prejudicada entre profissional e usuário, resulta na prestação de cuidados à saúde desumanos e ineficazes. Diante disso a proposta de educação em saúde sobre Humanização foi o método utilizado na Unidade Básica de Saúde Belinha Nunes. **Objetivo** - Roda de conversa para oportunizar espaços de escuta e trocas de experiências entre os profissionais sobre o HumanizaSUS. **Metodologia** - Inicialmente realizou-se visita à UBS, percebeu-se a necessidade de abordar a Humanização com os profissionais e utilizou-se a Roda de Conversa sobre HumanizaSUS, baseada na Política Nacional de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde em 2003. Prevaleceu o uso de Dinâmicas de descontração para facilitar a comunicação e envolvimento entre os profissionais e os pós - graduandos. **Resultados** – Notou-se a satisfação dos participantes da Roda de Conversa, visto que se configura uma ferramenta fundamental ao planejamento e desenvolvimento de ações voltadas à comunidade no âmbito da saúde. **Conclusão** - Diante do exposto, infere-se que a humanização é considerada peça chave para uma boa assistência, sendo indiscutível sua importância para o processo saúde-doença.

Palavras – chave: Humanização. Saúde. Assistência

Introdução

O projeto de intervenção foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Belinha Nunes II, a mesma está situada no bairro São Vicente, na cidade de Picos – PI. A região onde a UBS está localizada é caracterizada por uma área periférica de uma vulnerabilidade social considerável, alto índice de criminalidade e tráfico/consumo de drogas, lixões a céu aberto contribuindo para a proliferação do vírus da dengue e Zika, algumas residências de difícil acesso e desprovidas de saneamento básico, mas também uma área mais próxima ao perímetro

parte dos funcionários e usuários, pode-se destacar alguns pontos negativos na UBS como:

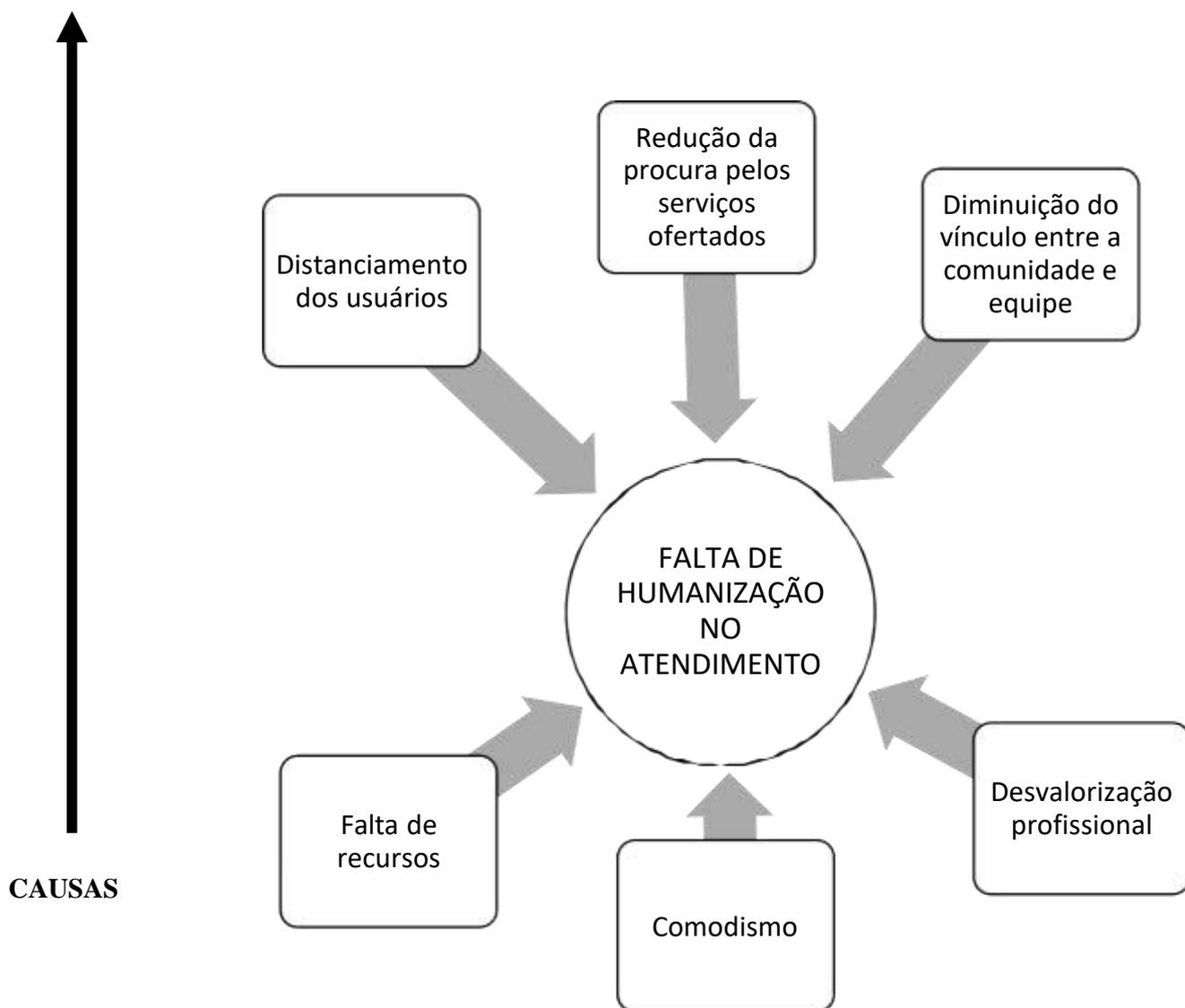
- Falta de recursos materiais e humanos, tendo em vista o recente processo de exonerações por parte da gestão municipal;
- Falta de estrutura física;
- Falta de humanização no atendimento (filas de espera por atendimento, por exemplo)

Com base no exposto, priorizou-se o problema da Falta de humanização no atendimento, evidenciando a necessidade de realizar uma Educação Continuada em Saúde voltada à Equipe com o objetivo de sensibilizar os profissionais sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), uma vez que os demais problemas apontados remetem questões administrativas.

A humanização deve ser abordada em todos os contextos possíveis, sobretudo no âmbito da saúde, onde os atendimentos dispensados aos indivíduos tornam-se cada vez mais insatisfatórios e sem qualidade. A precariedade dos serviços associada à desvalorização dos profissionais e comunicação prejudicada entre profissional e usuário, resulta na prestação de cuidados à saúde desumanos e ineficazes.

Para a implementação de um Projeto de Intervenção (PI), faz – se necessário investigar, reconhecer e eleger um problema existente em um contexto de trabalho e, então destacar suas possíveis causas e consequências (MAXIMINIANO, 2002). Neste sentido, o diagrama da árvore-problema (Figura 1) possibilita a definição das causas e consequências que podem ser relacionadas a um nó crítico (SOUZA, 2010).

EFEITOS



A figura retrata o nó crítico selecionado no contexto da UBS Belinha Nunes, a falta de humanização no atendimento prestado aos usuários, que tem como principais consequências: o distanciamento da comunidade em relação ao serviço de saúde, consequentemente, a redução da

procura pelos serviços disponibilizados na unidade e a diminuição do vínculo entre profissionais e usuários. No tocante às causas responsáveis pelo surgimento do problema em questão, destaca-se: a falta de recursos humanos e materiais, comodismo por parte de alguns profissionais desmotivados pelas péssimas condições de trabalho e a desvalorização profissional tanto pelos gestores quanto pela comunidade.

A humanização em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com o melhor atendimento ao usuário que se dá com participação dos diferentes sujeitos implicadas no processo de produção de saúde (CAMPOS, 2000). Esta não deve restringir-se, exclusivamente, a investimentos financeiros ou modificações na estrutura física, porém é imprescindível haver a sensibilização da equipe no que diz respeito à problemática identificada no contexto do serviço (SIMÕES, 2007).

O diagrama de Árvore exposto anteriormente constitui-se de um dispositivo prático e de fácil manuseio se comparado a outras metodologias, o mesmo consegue ajustar-se a distintos contextos e facilitar o reconhecimento da causa raiz, contribuindo assim para a resolução do nó crítico (ORIBE, 2012).

3.2 Proposta de Intervenção

A organização lógica e temporal da proposta de intervenção deu-se da seguinte forma: Inicialmente, foram realizadas visitas à UBS, visando a observação da dinâmica da unidade, a logística do serviço e pontos elencados pela equipe e usuários sobre a UBS. Posteriormente, percebeu-se a necessidade de abordar a Humanização com os profissionais. Desta forma, desenvolveu-se como proposta de intervenção uma Roda de Conversa sobre HumanizaSUS, baseada na Política Nacional de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde em 2003, na tentativa de investigar o conhecimento da equipe acerca do tema proposto e sensibilizá-los quanto a Humanização no atendimento. A intervenção mencionada foi executada no dia 21 de fevereiro de 2018, durante o período da tarde na UBS. Participaram da roda de conversa as ACS que compõem a equipe do Belinha Nunes II, comparecendo apenas três de um total de cinco ACS. O debate foi baseado no conhecimento prévio das profissionais em relação ao tema, explanando os princípios,

objetivos e diretrizes que compõem a PNH e os relacionando a vivências cotidianas das mesmas. Como forma de interação dos participantes da Roda de conversa, utilizou-se Dinâmicas de descontração para facilitar a comunicação e envolvimento entre os profissionais e os pós - graduandos.

A Roda de Conversa configura-se uma ferramenta que viabiliza a criação de ambientes que favoreçam a escuta e exteriorização de opiniões dos profissionais, sobretudo, estimulem o empoderamento destes nas tomadas de decisões e resolução de conflitos (COELHO, 2007).

Promover Rodas de Conversa como método para efetivar a Educação Continuada em Saúde é garantir que a coletividade seja soberana, valorizando as experiências e edificando a autonomia dos sujeitos através do compartilhamento de suas práticas (TAJRA, 2015).

Resultados

Após o desenvolvimento da intervenção, enfatizou-se acerca do seguimento da Educação Continuada em Saúde baseada em temas pertinentes e voltada a equipe multiprofissional. Foi possível notar a satisfação dos participantes da Roda de Conversa, visto que se configura uma ferramenta fundamental ao planejamento e desenvolvimento de ações voltadas à comunidade no âmbito da saúde (TARJA, 2015). Embora o comparecimento da equipe da UBS não tenha sido completo durante a realização da intervenção, pode-se perceber a positividade da Roda de Conversa, através da participação ativa das ACS, do compartilhamento de experiências vivenciadas e levantamento de pontos a serem melhorados.

Logo, acredita-se que as Rodas de Conversa subsequentes terão maior participação da equipe, uma vez que, fortalecem o vínculo entre os profissionais e permite a resolução dos problemas de forma coletiva.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, infere-se que a humanização é considerada peça chave para uma boa assistência, sendo indiscutível sua importância para o processo saúde-doença. A relação entre a humanização e a qualidade do atendimento prestado tem grande influência sobre o conhecimento

científico produzido pelos profissionais na área da saúde e que impactam na qualidade de vida dos sujeitos. As principais dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento da intervenção foram: o não comparecimento de alguns profissionais da equipe de saúde por motivos pessoais e de logística e espaço físico limitado para execução das dinâmicas de interação, contudo não impediram a satisfação das participantes com a realização do projeto.

A positividade da intervenção evidenciada pela interação e entusiasmo das ACS denota a relevância da continuidade de Rodas de conversa com a equipe do serviço, bem como com a participação da comunidade, de forma a torná-los protagonistas do processo de saúde.

Portanto, faz-se necessária a ampliação de ações de educação permanente para a equipe multiprofissional, como também ações direcionadas aos usuários na tentativa de incentivar a coresponsabilidade dos mesmos e estreitar o relacionamento entre profissionais e população.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. B. M.; ARRUDA, S. M. **Como fazer referências:** bibliográficas, eletrônicas e demais formas de documento. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Biblioteca Universitária, 2001. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/ framerefer.php>>. Acesso em: 19 fev. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520:** informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 mar. 2018.

CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: **HUCITEC**, 2000.

CECCIM, R.. Educação Permanente em saúde: desafio Ambicioso e necessário.Interface - Comunicação, Saúde e Educação. São Paulo: **UNESP**. v.9, p. 161-177, 2004.

COELHO, D.M. **Intervenção em grupo: construindo rodas de conversa**. 2007.Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_55.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

MAXIMINIANO A. C. A. **Administração de projetos**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ORIBE, C. Y. **Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais**. 2012. Disponível em: <<http://www.qualypro.com.br/artigos/diagrama-de-arvore-a-ferramenta-para-os-tempos-atuais#sthash.ssQzx6vb.dpuf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

SANTOS, A.S. Health Education: reflection and applicability in primary health care. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/435/102>>. Acesso em: 26 fev. 2018.

SIMOES, A. L. A. et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, 2007.

SOUZA, B. C. C. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. **Revista de Ciências Gerenciais**. São Paulo, v. 14, n.19, p.1-18, 2010.

TAJRA, I. **Roda de conversa como instrumento para criação de grupos de interação social e educacional em saúde - relato de experiência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

PREVALÊNCIA DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES

Regianne Kellyne Carneiro de Sousa – Universidade Federal do Piauí – UFPI.

E-mail:regianne_kellyne@hotmail.com

Ana Danúsia Izidório Rodrigues de Araújo - Universidade Federal do Piauí – UFPI /CCS.

Anna Luisa Moura Alencar Rocha - Universidade Federal do Piauí.

Rayla Nascimento Leal - Universidade Federal do Piauí.

Edina Araujo Rodrigues Oliveira- Doutoranda em Nutrição em Saúde Pública - FSP/USP.

Luisa Helena de Oliveira Lima -Universidade Federal do Piauí/UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – Saúde do adolescente.

Resumo

INTRODUÇÃO: Os efeitos adversos do sedentarismo estão cada vez mais associados as doenças crônicas não transmissíveis. Por isso, à importância do incentivo da atividade física nos escolares para o tratamento e prevenção dessas doenças. **OBJETIVO:** Analisar o nível de atividade física em escolares do município de Picos-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal com objetivo de investigar prevalência do nível de atividade física em escolares, no período de setembro de 2014 a novembro de 2015. Participaram 186 adolescentes das 8 escolas privadas, de 10 a 19 anos de idade. Foi realizada na própria instituição de ensino. As variáveis usadas foram perfil socioeconômico, dados antropométricos e estilo de vida. Para a coleta utilizou-se um formulário adaptado de outro estudo. Os dados foram digitados no software Excel 2007 e analisados pelo SPSS, versão 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer: 352.372). **RESULTADOS:** Dos 186 adolescentes 61,8% era do sexo feminino, com prevalência da faixa etária de 15 a 19 anos com 57,5%, 21,1% dos meninos e 18,3% das meninas apresentaram sobrepeso, 11,3% dos meninos e 3,5% das meninas considerou-se com obesidade, não houve diferença do nível de atividade física entre as idades. **CONCLUSÃO:** Portanto, é de grande importância acompanhar esses jovens, explicar a gravidade e estimula-los a seguir uma vida saudável a fim, de modo a minimizar possíveis agravos à saúde ao longo da vida.

Palavras-chave: Saúde Pública. Atividade Motora. Adolescente.

Introdução

Os efeitos adversos do sedentarismo estão cada vez mais associados a implicações à saúde em adolescentes com a síndrome metabólica (SM) que é definida como um grupo de distúrbios que incluem obesidade, elevados níveis de triglicérides, baixos níveis de HDL,

hipertensão arterial e resistência à insulina, vem ganhando importância devido à sua associação com o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Em passado recente, o tempo assistindo à televisão foi medido como marcador utilizado para designar o estilo de vida sedentário, pelo fato de estar presente em quase todos os lugares, com pelo menos um aparelho na maioria das casas de família (VASCONCELLOS, ANJOS, VASCONCELLOS, 2013).

Dentro deste contexto, o ambiente vivenciado durante a infância e adolescência está fortemente relacionado ao risco de doenças não transmissíveis na vida adulta. Doenças cardiovasculares possuem estreita relação com a genética, e se associadas com fatores de risco gerados por um estilo de vida inadequado logo na infância e adolescência, resultam em enfermidades tardias manifestadas no adulto. Sabe-se que intervenção precoce faz-se necessária, uma vez que somente ela é capaz de garantir um estilo de vida sadio para o sistema cardiovascular na fase adulta, e, desta forma, modificar os altos índices de morbimortalidade cardiovascular (REUTER *et al.*, 2012).

Intervenções que permitam a junção dos muitos benefícios crônicos relacionados com a prática de exercícios aeróbico e resistidos, como é o caso do treinamento combinado, devem ser estimulados. Tem sido aconselhada a prática regular de atividade física para o tratamento e a prevenção da SM. Mais designadamente, o exercício físico regular de intensidade leve a moderada sendo indicado para a manutenção da saúde e prevenção de inúmeras doenças. (FARINHA *et al.*, 2014).

Mudanças no estilo de vida, com alterações para hábitos saudáveis, podem desempenhar um impacto considerável na redução da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) gerais e da SM. Nesse sentido, a atividade física exerce um importante papel na manutenção do bem-estar, na prevenção e no controle das DCNT (SANTOS *et al.*, 2012).

A detecção do sobrepeso e obesidade é cada vez mais preocupante em relação às taxas de doenças cardiovasculares. É recomendado como forma de evitar desfechos adversos na vida adulta, que as intervenções sejam planejadas e aplicadas ainda na idade escolar, com o incentivo de prática de atividades físicas e uma alimentação saudável.

Objetivos

Geral

Analisar o nível de atividade física em escolares do município de Picos-PI.

Específicos

- Caracterizar os escolares pesquisados de acordo com os dados antropométricos e hemodinâmicos;
- Verificar o nível de atividade física e estilo de vida entre os escolares.

Metodologia

Este estudo é um recorte do projeto Prevalência de Síndrome Metabólica e Fatores de Risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes de Picos-PI, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/ Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Piauí (CNPq/ FAPEPI) desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – área Saúde da Criança e do Adolescente.

Aborda um estudo de natureza descritiva do tipo transversal, onde foi investigada a relação do nível de atividade física com a presença da síndrome metabólica e seus componentes em e adolescentes do Município de Picos – PI. O estudo caracteriza-se como descritivo, pois descreve as características dos indivíduos envolvidos na pesquisa, seu perfil quanto ao risco avaliado e os fatores envolvidos para o surgimento das doenças cardiovasculares em adolescentes.

Nas palavras de Gil (2010), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição de características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre as variáveis, sem que o pesquisador interfira neles. Para Rouquayrol e Almeida Filho (2013), estudos transversais são buscas que produzem instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

Foi realizado nas escolas privadas no ensino fundamental e médio do município de Picos – PI, no período de setembro de 2014 a novembro de 2015, Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião Semiárido, território do Vale do Guaribas. Picos dispõe de 118 escolas no total, sendo 99 públicas e 19 privadas; sendo 49 na área rural e 69 na área urbana (BRASIL, 2012). Participaram da pesquisa as 9 escolas particulares que estão localizadas na área urbana, que possuem séries/anos que se destinam à faixa etária em estudo (10 a 19 anos de idade) e que aceitaram participar do estudo concedendo autorização institucional. Os participantes foram proporcionalmente selecionados de acordo com o número de alunos matriculados em cada escola. As variáveis abordadas nesta proposta de pesquisa podem ser agrupadas em socioeconômicas, dados antropométricos e clínicos, estado nutricional, pressão arterial, dosagem sérica, estilo de vida e síndrome metabólica.

Para a análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (Statistical Package for the Social Sciences). O software Excel 2007® foi utilizado para efetuar a construção do banco de dados. Para a realização do estudo seguimos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2013). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer: 352.372). Os pais e/ou responsáveis pelos adolescentes foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

A população foi composta por todos os adolescentes de 10 a 19 anos regularmente matriculados nas escolas particulares da zona urbana de Picos. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita $n = (Z\alpha^2 * P * Q * N) / (Z\alpha^2 * P * Q) + (N - 1) * E^2$ (LUIZ; MAGNANINI, 2006):

Onde: n = tamanho da amostra; $Z\alpha$ = coeficiente de confiança; N = tamanho da população; E = erro amostral absoluto; Q = porcentagem complementar (100-P); P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo.

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 3% adolescentes (10 a 19 anos) (N=2902), regularmente matriculados nas escolas da zona urbana. A prevalência considerada foi a menor prevalência esperada dentre as variáveis

escolhidas para estudo (7% para hipertensão arterial) (SILVA *et al.*, 2005) (P=0,07). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 186 participantes.

Os participantes foram proporcionalmente selecionados de acordo com o número de alunos matriculados em cada escola.

Para participar os adolescentes tiveram que atender os seguintes critérios de inclusão:

- adolescentes com idade entre 10 e 19 anos;
- adolescente cujo responsável aceitasse participar da pesquisa e assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido.

Critérios de exclusão:

- Possuir doença cardiovascular

As variáveis abordadas na proposta de pesquisa podem ser agrupadas em socioeconômicas, dados antropométricos e estilo de vida.

Variáveis socioeconômicas

Sexo: Foi considerados, os sexos: Masculino e Feminino;

Idade: Foi computada em anos.

Variáveis relacionadas a dados antropométricos

Para aferição do estado nutricional, a tomada de medidas de peso foram coletados dados de peso corporal em kg, precisão de 100g, em balanças modelo Family BWF (TanitaCorp., Arlington Heights, Estados Unidos) e estatura foi aferida em cm, precisão de 1mm, em estadiômetro portátil afixado à parede lisa e sem rodapé realizada com base na padronização descrita por Gordon; Chumlea e Roche (1988). Para a classificação do estado nutricional foram adotados os critérios propostos pela World Health Organization (WHO, 2007) sendo utilizados os indicadores de IMC/idade, segundo percentil.

Variáveis relacionadas ao estilo de vida

Em relação ao estilo de vida, os participantes da pesquisa foram questionados sobre a frequência com que realizavam atividade física. Foram realizadas perguntas para saber quantos dias durante a semana praticam caminhada, exercícios moderados e exercícios vigorosos assim como o tempo

que levam praticando cada atividade. E posteriormente foram analisadas pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ, 2014).

Para a coleta dos adolescentes nas escolas particulares, foi utilizado um formulário adaptado de um estudo que identificou a ocorrência simultânea de fatores de risco cardiovascular em amostra representativa de crianças de 7 a 10 anos de idade, domiciliadas na cidade de Vitória e investigou os fatores socioeconômicos associados (MOLINA *et al.*, 2010). O formulário continha informações sobre identificação dos adolescentes, antropometria, medidas hemodinâmicas, hábitos alimentares e atividade física, e foi preenchido com os adolescentes.

A coleta de dados antropométricos (peso, estatura) foi realizada em uma sala reservada, pátio ou em alguma outra área da escola que nos oferecessem e foi realizada por estudantes de enfermagem e nutrição devidamente treinados, conforme técnicas padronizadas.

Para a análise estatística, utilizamos pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (Statistical Package for the Social Sciences). O software Excel 2007© foi utilizado para efetuar a construção do banco de dados. Os dados foram apresentados em tabelas e avaliados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para associação do nível de atividade física com o sexo foi utilizado o Qui-Quadrado de Pearson. Para a comparação de médias de idade e o nível de atividade física foi utilizado o ANOVA (teste de F de Snedecor). Para associação do nível de atividade física com a presença da SM e seus componentes foi utilizada a Razão de Verossimilhança. Para significância estatística adotou-se um nível de 5%. Depois de serem tabulados no Excel, foram transportados para o Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS).

Para a realização do estudo seguiu todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que rege pesquisas envolvendo seres humanos, sendo garantido anonimato e liberdade para desistir a qualquer momento.

Os benefícios foram que os alunos participantes da pesquisa receberam os resultados dos exames e foram avaliados quanto ao risco da SM. Os riscos foram que os alunos sentissem constrangimento ao se expor na hora da medida de suas circunferências e risco de dor durante a coleta do exame de sangue.

Os pais e/ou responsáveis pelos adolescentes foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Para os adolescentes com idade igual ou superior a 18 anos utilizamos o, em que os mesmos assinavam concordando participar.

O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Número do Parecer: 352.372.

Resultados

Os dados coletados foram apresentados em tabelas, sendo organizados em grupos de respostas, analisados com a utilização da estatística descritiva, conforme a seguir:

TABELA 1 - Distribuição da amostra de acordo com sexo e faixa etária. Picos, 2016. n= 186.

| Variáveis | F | % | |
|------------------------|-----|------|--------------|
| 1. Sexo | | | |
| Masculino | 71 | 38,2 | |
| Feminino | 115 | 61,8 | |
| 2. Idade (anos) | | | |
| | | | Mediana (IQ) |
| 10 – 14 | 79 | 42,5 | 15,00 (3) |
| 15 – 19 | 107 | 57,5 | |

A tabela 1 mostrou um predomínio de adolescentes do sexo feminino (61,8%), com prevalência da faixa etária de 15 a 19 anos (57,5%).

TABELA 2 - Distribuição dos adolescentes por classificação nutricional baseado no índice de massa corporal. Picos, 2016. n=186.

| IMC | Meninos | | Meninas | |
|-----------------|---------|------|---------|------|
| | F | % | F | % |
| Magreza Extrema | 1 | 1,4 | 1 | ,9 |
| Magreza | 1 | 1,4 | 5 | 4,3 |
| Eutrofia | 46 | 64,8 | 84 | 73,0 |

| | | | | |
|--------------|----|-------|-----|-------|
| Sobrepeso | 15 | 21,1 | 21 | 18,3 |
| Obesidade | 8 | 11,3 | 4 | 3,5 |
| Total | 71 | 100,0 | 115 | 100,0 |

Os dados observados na tabela 2 revelam que 21,1% dos meninos e 18,3% das meninas apresentam sobrepeso. E 11,3% dos meninos e 3,5% das meninas foram considerados com obesidade.

TABELA 3 - Caracterização do nível de atividade física da amostra. Picos, 2016, n=186.

| Nível de atividade física | F | % |
|---------------------------|----|------|
| Muito ativo | 35 | 18,9 |
| Ativo | 62 | 33,5 |
| Irregularmente Ativo | 72 | 38,9 |
| Sedentário | 16 | 8,6 |

Conforme mostrado os dados na tabela 3, 38,9% dos adolescentes foram considerados irregularmente ativo, e 8,6% sedentários.

TABELA 4 - Relação entre o sexo e o nível de atividade física. Picos, 2016, n=186.

| Sexo | Nível de atividade física | | | | Total | Valor p |
|-----------|---------------------------|-----------|----------------------|------------|-------|---------|
| | Muito ativo | Ativo | Irregularmente ativo | Sedentário | | |
| Masculino | 20 (28,2%) | 22(31,0%) | 24(33,8%) | 5(7,0%) | 71 | 0,088* |
| Feminino | 15(13,2%) | 40(35,1%) | 48(42,1%) | 11(9,6%) | 115 | |

*Qui-Quadrado de Pearson

A tabela 4 mostra que não houve diferença do nível de atividade física entre os sexos ($p>0,05$).

TABELA 5 - Relação do nível de atividade física com a idade dos adolescentes. Picos, 2016, n=186.

| Nível de atividade física | Média | Desvio-padrão | Valor p |
|---------------------------|-------|---------------|--------------------|
| Muito Ativo | 15,09 | 2,267 | 0,072 [#] |

| | | |
|----------------------|-------|-------|
| Ativo | 14,08 | 2,137 |
| Irregularmente Ativo | 14,42 | 2,174 |
| Sedentário | 15,31 | 2,213 |

#ANOVA (Teste de F de Snedecor)

Conforme mostrado na tabela 5, não houve diferença do nível de atividade física entre as idades.

Conclusão

A atividade física é um destaque na mídia e vem aumentando cada vez mais por ser um dos principais fatores responsáveis pela qualidade de vida e a melhoria da saúde. Existe uma imensa quantidade de informação, tanto veiculadas pelos artigos científicos quanto por meios de comunicação, sobre os seus benefícios da mesma à saúde. Pesquisas afirmam que, de forma geral, a população conhece à importância da atividade física no tratamento e/ou prevenção de várias doenças, mas apesar de haver atualmente muitos programas de televisão e campanhas mostrando a importância de como alcançar hábitos saudáveis, na última década o número de pessoas sedentárias vem aumentando (BARROS, SILVA, 2013).

Os benefícios dos exercícios regulares mostram que em homens, a melhora da capacidade física em um equivalente metabólico é associada à redução da mortalidade total em 13%. Além da perda de peso e da dieta, os exercícios físicos são fundamentais na administração da SM. Entretanto, a inatividade física tem uma alta prevalência em indivíduos com sobrepeso e obesidade. A atividade física regular pode reduzir a necessidade de insulina, pressão sanguínea sistêmica, aderência e agregação plaquetária, às gorduras corporais totais, o aumento dos níveis de HDL-c e níveis serológicos de triglicérides (COLOMBO *et al.*, 2013).

As condições clínicas da SM são cada vez mais frequentes em nosso meio e estão fortemente correlacionadas com a falta de atividade física, onde estabelecem fatores de risco para doenças como DCV e DM2. Nesta perspectiva, o objetivo do estudo foi alcançado e conseguiu-

se identificar a frequência da atividade física entre adolescentes picoenses. Conclui-se que entre os adolescentes pesquisados não houve associação entre o nível de atividade física e a SM.

Então, o trabalho desta maneira e os dados analisados nos levam a uma conclusão de que os exercícios físicos desempenham um considerável resultado no tratamento dos indivíduos com sedentarismo e que possuam algum fator da SM. Acrescenta-se ainda à devida atenção a relação da intensidade, volume, complexidade dos exercícios propostos aos participantes e da densidade de como são realizados, então, é essencial que os estudantes sejam incentivados com propostas simples de baixo custo que permitam um diagnóstico eficaz, a promoção da atividade física ainda na infância, participar das aulas de educação física, apontada como intervenção ideal, para que usufruam dos benefícios de um estilo de vida saudável, de modo a minimizar possíveis agravos à saúde ao longo da vida sem desenvolvimento de doenças como a SM.

Referências

BARROS, F. C.; SILVA, M. C., Conhecimento Sobre Atividade Física E Fatores Associados Em Adolescentes Estudantes Do Ensino Médio Da Zona Rural. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**. Pelotas/RS, v.18, n.5, p.594-603, Set/2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. Diretoria de Estatísticas Educacionais – Deed. Censo Escolar 2012 – Educacenso. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.

COLOMBO, C. M., et al., Efeitos de curto prazo de um programa de atividade física Moderada em pacientes com síndrome metabólica. **Einstein**. v.11, n.3, p.324-30, 2013.

FARINHA J.B et al., Espessura Carotídea, Idade Vascular E Treinamento Físico Na Síndrome Metabólica; **Revandal. Med. Deporte**, v.7, n.1, p. 21-26, 2014.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo; Atlas, 2010.

GORDON, C. C.; CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F. Stature recumbent, length, and weight. In: LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign, Illinois: **Human Kinetics**, p. 3-8, 1988.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: MEDRONHO, A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, p. 295-307, 2006.

MOLINA, M. C. B. et al. Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 909-917, 2010.

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ). Centro Coordenador do IPAQ no Brasil – Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS). Disponível em: <http://www.celafiscs.org.br/>. Acesso em: 25 abr 2015.

REUTER, E. M. et al. Obesidade e hipertensão arterial em escolares de Santa Cruz do Sul – RS, Brasil. **Ver. Assoc. Med. Bras.** v.58, n.6, p.666-672, 2012.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 7 ed. Rio de Janeiro. **MEDSI**, p.708, 2013.

SANTOS, K. M., et al., Grau de atividade física e síndrome metabólica: um estudo transversal com indígenas Khisêdjê do Parque Indígena do Xingu, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.28, n.12, Rio de Janeiro Dec. 2012.

SILVA, M. A. M et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió. **Arq Bras de Cardiol**, v. 84, n. 5, p.387-392, 2005.

VASCONCELLOS, M. B.; ANJOS, L. A.; VASCONCELLOS, M. T. L. Estado nutricional e tempo de tela de escolares da rede pública de ensino fundamental de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,; v.29, n.4, p. 713-722, 2013.

WHO: Programmes and Projects. **The WHO Reference 2007: growth reference data for 5 – 19 years**. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>. Acesso em: 13 de junho de 2010.

CARACTERÍSTICAS DAS MÃES DE RÉCEM-NASCIDOS COM MORBIDADE NEONATAL *NEAR MISS* NA COORTE BRISA

Lílian Machado Vilarinho de Moraes¹

Sara Miranda Machado²

Claudia Maria Coelho Alves³

Vanda Maria Ferreira Simões⁴

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia

Resumo

Introdução: No Brasil, reduziu-se à mortalidade infantil, porém a redução da neonatal é lenta. Assim, o indicador neonatal *near miss* é promissor para evitar a ‘quase morte’ no período neonatal. **Objetivo:** Descrever as características das mães de recém-nascidos com *near miss neonatal*. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, aninhada à coorte BRISA, realizada em São Luís e Ribeirão Preto. Foram incluídas mães e seus recém-nascidos considerados casos de *near miss*. Foi aprovado do comitê de ética em pesquisa sob protocolo de nº 4.771/2008-30. **Resultados:** Dos 5.212 nascimentos em São Luís, 271 foram casos de *near miss*. Nas duas cidades estudadas, as mães tinham entre 20 e 34 anos, pertenciam a classe econômica C, viviam com companheiro e possuíam de 9 a 11 anos de estudo. Em São Luís, a maioria das mães eram multíparas, 7,4% fumavam, 16,6% faziam uso de álcool, 23,3% tinham hipertensão gestacional, 90,8% realizaram pré-natal, sendo 64,9% inadequado. Em Ribeirão Preto, dos 7.798 nascimentos, 403 foram casos de *near miss*. A maioria das mães eram primíparas. Durante a gestação: 17,4% fumavam, 29,8% faziam uso de álcool e 24,4% tornaram-se hipertensas. 94,7% realizaram pré-natal, sendo 68,7% adequado. **Conclusão:** Hábitos de vida, paridade, tipo de parto foram divergentes nas cidades estudadas. O perfil dessas mães pode direcionar ações para melhoria da assistência.

Palavras-chave: Neonatologia. *Near miss* neonatal. Mortalidade Infantil.

¹Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Docente na Universidade Federal do Piauí. E-mail: lilianvilarinho@hotmail.com;

²Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão.

³Odontóloga. Doutora em Odontologia pela Universidade de São Paulo. Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão;

⁴Médica. Doutora em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão.

Introdução

A redução da mortalidade infantil e melhoria da saúde materna são *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio* (ODM) que deveriam ter sido alcançados até o ano de 2015 pelo Brasil e mais 188 países. Avanços foram observados em relação à mortalidade infantil, pois a razão de mortalidade na infância (RMI) caiu 47% em 22 anos no mundo. No Brasil, essa taxa caiu consideravelmente de 53,7 em 1990 para 17,7 mortes por mil nascidos vivos em 2011, alcançando o 4º ODM de reduzir 2/3 da mortalidade de crianças menores de cinco anos. No entanto, a redução da mortalidade neonatal tem sido mais lenta (PNUD, 2014, SILVA et al 2014).

A mortalidade neonatal precoce reflete em grande parte a qualidade da assistência obstétrica, sendo o componente da mortalidade infantil o que vem apresentando a menor queda nos últimos anos. Globalmente, esta diminuiu de 28% das 32 mortes por mil nascidos vivos em 1990, para 23% em 2010, com média de 1,7% ao ano. No Brasil, em 2010 ocorreram 36 mil mortes neonatais (FRANÇA, LANSKY, 2009).

O principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) e grande parte das mortes infantis acontece nas primeiras 24 horas (25%), indicando uma relação estreita com a atenção ao parto e nascimento (FRANÇA; LANSKY, 2009; BRASIL, 2012).

No Brasil, a RMI foi de 13,8 mortes por mil nascidos vivos em 2015, sendo a menor taxa em 11 anos. No entanto, no mesmo ano, as regiões mais pobres (Norte, Nordeste e Centro-Oeste) do país apresentaram RMI de 18,1, 17,5 e 14,8 para cada mil nascidos vivos, respectivamente, sendo quase duas vezes maior que as regiões mais ricas (Sul e Sudeste), que mostraram razões abaixo da média nacional, de 9,7 e de 10,7 de óbitos de crianças de até 1 ano de idade para cada mil nascidos vivos, respectivamente (PNAD, 2016).

Apesar do progresso alcançado no Brasil, com mudanças significativas como redução de disparidades de renda, melhoria da educação das mulheres, redução das taxas de fertilidade e implementação de programas nacionais para melhorar a saúde da mulher e das crianças, ainda é um desafio a redução das mortes maternas e neonatais (VICTORA et al., 2011).

Em setembro de 2015 houve uma articulação internacional dos países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) na qual foi elaborada a agenda de ações a serem

desenvolvidas e priorizadas pelas 193 nações que aprovaram o documento intitulado *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Tal documento estabelece um conjunto de 17 *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável* (ODS) e 169 metas a serem alcançadas pelas nações até 2030 (ONU, 2015).

O terceiro objetivo da Agenda 2030 é a saúde e o bem-estar para todos. O texto explicita a necessidade de acelerar os progressos alcançados até o momento na redução da mortalidade neonatal, infantil e materna, dando um fim a todas essas mortes evitáveis antes de 2030. Até 2030, a meta é acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (ONU, 2015).

O *near miss neonatal* é considerado um evento mórbido que quase resultou na morte do recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida. No entanto, estudos afirmam que não há definição padrão de *near miss neonatal* estabelecida como ideal ou padrão (AVENANT, 2009; SILVA et al 2014).

Estudo de Silva et al (2014), realizado com dados do inquérito *Nascer no Brasil* verificou que o indicador de morbidade neonatal *near miss*, construído com base em cinco variáveis (peso ao nascer < 1.500g, escore de Apgar < 7 no 5o minuto de vida, ventilação mecânica, idade gestacional < 32 semanas e malformações congênitas), foi capaz de identificar situações associadas à alto risco de morte neonatal.

Considerando a relevância deste tema para a Saúde Pública, o presente estudo se propõe a descrever as características de mães cujos recém-nascidos foram casos de *near miss*, comparando duas cidades localizadas em diferentes regiões brasileiras (Nordeste e Sudeste) que têm características contrastantes e concentram os maiores percentuais de óbitos neonatais (LANSKY et al., 2014).

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo descrever as características socioeconômicas e maternas de puérperas cujos recém-nascidos foram considerados casos de *near miss neonatal* em duas cidades brasileiras com características contrastantes.

Metodologia

Estudo seccional de base populacional, aninhado à coorte denominada “Fatores etiológicos do nascimento pré-termo e consequências dos fatores perinatais na saúde da criança: coortes de nascimento em duas cidades brasileiras” - BRISA (*Brazilian Ribeirão Preto and São Luís Birth Cohort Studies*). Foram utilizados dados de todos os nascimentos hospitalares ocorridos em 2010 em Ribeirão Preto (RP) e 1/3 de todos os ocorridos no mesmo ano em São Luís (SL). A metodologia referente à coorte de nascimento da cidade de São Luís está detalhada em Silva et. al. (2015).

Para este estudo foram utilizados dados da coorte de nascimento da cidade de Ribeirão Preto e de São Luís (BRISA) referentes a todos os partos hospitalares ocorridos em 2010 em Ribeirão Preto e 1/3 dos partos ocorridos em São Luís neste mesmo ano.

A capital São Luís situa-se no litoral norte do Maranhão, em uma das regiões mais pobres do país. Em São Luís a pesquisa foi realizada em dez hospitais, sendo seis públicos e quatro da rede privada. A amostra foi estratificada por hospital ou maternidade que registrou 100 ou mais partos por ano, com quota proporcional ao número de partos. Em cada instituição, utilizou-se a amostragem sistemática para a seleção de um em cada três nascimentos. Assim, dos 21.401 nascimentos que ocorreram em 2010, 7.133 foram excluídos do estudo de forma sistemática (1 a cada 3), restando 5.475 nascimentos cujas mães eram residentes em SL. Considerando-se as perdas de 263 (4,8%) por recusa das puérperas de participarem do estudo somadas as altas precoces, permaneceram 5.212 puérperas. Destas foram incluídas no estudo apenas as puérperas cujos RN tiveram morbidade neonatal *near miss*, compondo a amostra 271 puérperas (SILVA, et al., 2015).

Ribeirão Preto ocupa uma área de 650,955 km², com população estimada em 2010 pelo IBGE em 604.682 habitantes. O município foi o que mais cresceu entre as maiores cidades do estado de São Paulo. A coorte de base populacional para Ribeirão Preto foi formada ao longo do ano de 2010, incluindo todos os nascimentos de mães residentes em Ribeirão Preto, em oito hospitais públicos ou privados e maternidades.

Em RP, a população correspondeu a todos os nascimentos hospitalares em oito hospitais ou maternidades que registraram 100 ou mais partos por ano (2010), totalizando 8.103 nascimentos. Houve uma perda de 305 (3,8%) por recusa de puérperas em serem entrevistadas, permanecendo 7.798. Destas, 403 puérperas compuseram a amostra do estudo, visto que os RN tinham a morbidade neonatal *near miss*.

Foram considerados-se casos de *near miss neonatal* aqueles que, estavam de acordo com o indicador de morbidade neonatal *near miss* elaborado por Silva et. al. (2014). As variáveis que compuseram este indicador foram: peso ao nascer <1.500g, índice de Apgar < 7 no 5o minuto de vida, ventilação mecânica, idade gestacional < 32 semanas e malformações congênitas. Entretanto, a variável ventilação mecânica não foi utilizada neste estudo, pois não era contemplada no questionário dos dados do RN.

Os critérios de inclusão do estudo foram: mães de recém-nascidos (RN) e os próprios RN que se enquadravam nos casos de *near miss neonatal*, conforme critérios anteriormente descritos.

A coleta de dados realizou-se de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2010, na qual aplicou-se questionário padronizado por entrevistador capacitado previamente. Os questionários foram aplicados nas primeiras 24 horas do pós-parto, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e continham perguntas relacionadas à puérpera e aos recém-nascidos.

As variáveis relacionadas às condições socioeconômicas e demográficas foram: idade materna (<20 anos; 20 a 34; \geq 35), classe econômica (A/B;C/D/E), mora com companheiro (sim; não); escolaridade materna (1 a 4; 5 a 8; 9 a 11; mais de 12 anos). As relacionadas às características maternas e hábitos de vida foram: paridade (primípara; múltípara); fumo durante a gestação (sim, não); uso de álcool durante a gestação (sim, não); e relacionadas à gestação atual as variáveis utilizadas foram: hipertensão gestacional (sim, não); diabetes gestacional (sim, não); realização de pré-natal (sim, não); adequação do pré-natal (sim, não); tipo de parto (normal; cesárea). Em relação a assistência ao parto: categoria de atendimento do parto (SUS, plano de saúde, particular); peregrinação para o parto (sim, não), profissional que realizou o parto (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, parteira leiga, outro) e profissional que prestou primeiros cuidados ao RN (obstetra, pediatra/neonatologista, anestesista, enfermeiro, técnico de enfermagem, parteira leiga, outro).

Os dados deste estudo foram analisados no programa estatístico Stata® versão 12.0. A análise descritiva das características das puérperas cujos recém-nascidos foram considerados casos de *near miss neonatal* foi verificada por meio de tabelas de frequências absolutas e percentual.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob o protocolo de número 4.771/2008-30 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo sob o protocolo de número 4116/2008.

Resultados e Discussão

O recém-nascido que apresentou uma complicação grave nos primeiros dias de vida, quase morreu, mas sobreviveu durante o período neonatal é considerado um caso de *near miss* neonatal. Com base no conceito de *near miss* neonatal, podem ser estimados indicadores que expressam a carga de recém-nascidos de risco, auxiliando na estimativa dos recursos necessários aos serviços de saúde, assim como, na avaliação da qualidade da assistência prestada (PILEGGI, SOUZA, CECATTI, 2010; SOUZA, GÜLMEZOGLU, CARROLI, LUMBIGANON, QURESHI, 2011).

Das 7.798 puérperas entrevistadas em Ribeirão Preto (RP), 5,2% (403) delas tiveram bebês considerados casos de *near miss neonatal*, enquanto em São Luís (SL), das 5.252 puérperas, o percentual foi de 5,2% (271) bebês. Observou-se a mesma prevalência de casos de *near miss* neonatal nas duas cidades. Entretanto, é válido destacar que SL apresentou uma frequência absoluta menor (271) do que RP (403).

Estudo realizado em 2012, no município de Joinville, na região Sul do país, encontrou uma prevalência de 3,3%, o que corresponde a 33 por mil nascidos vivos (SILVA, et. al. 2017). Assim, podemos verificar que comparando aos resultados do nosso estudo, SL e RP tem prevalências mais elevadas já no ano de 2010, quando a coleta de dados foi realizada.

As diferenças socioeconômicas podem ser verificadas pela diferença no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das duas cidades. SL, menos desenvolvida, tem IDH de 0,798, considerado alto. RP, mais desenvolvida, tem IDH igual a 0,800 considerado muito elevado, sendo a renda e a educação, índices que contribuem para essa diferença (IBGE, 2014).

Quanto as características socioeconômicas, verificou-se que tanto em SL como em RP, a maioria das mães de casos de *near miss* neonatal estava principalmente na faixa etária de 20 e 34 anos (67,5% e 71,0%), pertenciam à classe econômica C (55,8% e 44,7%), tinham de 9 a 11 anos de estudo (55,2% e 52,8%) e viviam com companheiro (67,2% e 67,7%).

Em SL, a maioria era multípara (51,3%), ao contrário de RP que as mães dos RN com morbidade neonatal eram em sua maioria primíparas (53,2%). Quanto aos hábitos de vida, observou-se que em SL poucas mães fumavam (7,4%), e em RP esse percentual era mais que o dobro (17,4%) de mães de RN *com near miss neonatal* que fumaram na gravidez. Em SL, o percentual de mães que fizeram uso de álcool durante a gestação dobra (16,6%) em relação ao hábito de fumar, e em RP é bem mais elevado (29,8%).

O uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, durante a gestação pode levar ao comprometimento, por vezes irreversível, da integridade da saúde da mulher e da criança. A gestante que costuma usar álcool pode ter abortamento e o feto pode apresentar lesões orgânicas e neurológicas, podendo a criança nascer com um conjunto de sinais e sintomas denominado síndrome alcoólica fetal (BETIOL, BARBIERE, SILVA, 2010).

Ademais, o uso dessas substâncias durante a gestação em conjunto com outros fatores de riscos, tais como: infecções, partos múltiplos, hipertensão induzida pela gravidez, ganho de peso insuficiente na gravidez, reprodução assistida, intervalo interpartal curto e história anterior de nascimento pré-termo estão relacionados à etiologia do nascimento pré-termo (ROCHA, et al 2016) que é uma das variáveis que compõe o indicador de *near miss* neonatal.

Quanto as morbidades na gestação, verificou-se duas patologias importantes na gestação, a hipertensão e o diabetes mellitus, tanto antes da gestação, como tais patologias desenvolvidas no período gestacional. Observou-se que é relevante o número de mães com hipertensão arterial tanto em SL (23,0%) como em RP (24,4%), sendo bem menor o percentual de diabetes gestacional, nas duas cidades estudadas (2,2%, em SL e 7,3% em RP).

Condições maternas durante a gestação e o parto podem influenciar nos desfechos fetais e neonatais. Estudo realizado em Aracaju, Sergipe com objetivo de identificar os aspectos epidemiológicos dos óbitos fetais e neonatais precoces em pacientes com *near miss* materno concluiu que mães com desordens hipertensivas, os RN tinham como principais desfechos, a prematuridade, a asfixia neonatal e desconforto respiratório precoce (NARDELLO et. al., 2017).

Em relação a realização do pré-natal, verificou-se que tanto em SL como em RP a maioria das mães realizaram pré-natal (90,8% e 94,7%, respectivamente). Entretanto, em SL 64,9% das mães tiveram um pré-natal inadequado. Em RP, 68,7% tiveram pré-natal adequado.

Verificou-se ainda que há divergência entre as características das mães relacionadas a atenção ao parto. Em SL, 91,1% realizaram o parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E apenas 7,0% realizaram o parto por plano de saúde ou seguro saúde. Em RP, o percentual de mães que realizaram o parto pelo plano de saúde foi maior (25,7%). Entretanto, a maioria delas também realizaram o parto pelo SUS (73,2%).

Apesar das mães em RP terem melhores condições econômicas que podem ser verificadas pelo percentual de 40,1% das mães na classe econômica A/B, a maioria das puérperas tiveram seus bebês em serviços públicos. Esse achado corroborou com Silva et. al (2017) quando afirma que mulheres cujos partos ocorreram em hospitais públicos tem maiores chances de ter filhos com morbidade *near miss* neonatal.

Resultados foram divergentes entre as duas cidades no que tange ao tipo de parto. Em SL as mães que tiveram bebês com morbidade neonatal *near miss*, em sua maioria, tiveram partos normais (60,5%). Enquanto que em RP, o percentual de partos cesáreos foi maior (55,8%). Justifica-se esse achado pelo maior poder aquisitivo das mães de RP, que preferem ter pagar por partos cesáreos ao invés de se beneficiar das vantagens do parto normal.

Estudo de Silva et. al (2017) verificou que os nascidos vivos por via cesariana tiveram chances duas vezes maior de *near miss* neonatal. Entretanto, os autores explicam que é possível que a ocorrência de complicações materno-fetais que levariam à indicação clínica de parto cesáreo possam ser, de fato, as responsáveis pelo eventos neonatais negativos, e não a via de parto em si.

Chamou atenção o resultado da variável peregrinação para o parto. Em SL as mães peregrinaram com maior frequência (32,1%) do que em RP (14,4%). Nas duas cidades, o parto foi realizado com maior frequência pelos médicos (92,2%, em SL e 98,9%, em RP). Entretanto, é válido ressaltar que em SL os partos realizados por enfermeiros são mais frequente do que em RP (4,8% e 0,5%, respectivamente). Já em relação ao atendimento do recém-nascido, observou uma grande disparidade entre as duas cidades. Em SL 40,2% dos RN foram atendidos por pediatras ou neonatologistas e em RP esse percentual foi de 72,0%. Os obstetras em SL atenderam a 28,8% dos RN e em RP, esse percentual foi de apenas 3,0%. Em SL, os enfermeiros atenderam a 15,1% dos RN, e em RP, somente 0,7% dos RN foram atendidos por enfermeiros.

Conclusão

Hábitos de vida, paridade, tipo de parto foram divergentes nas cidades estudadas. O perfil dessas mães pode direcionar ações para melhoria da assistência. A morbidade neonatal *near miss* é uma ferramenta promissora e útil para monitorar e evitar a ‘quase morte’ no período neonatal, avaliar a qualidade da assistência aos recém-nascidos com complicações e subsidiar o planejamento adequado de recursos necessários para a assistência.

O estudo proporcionou a oportunidade de conhecer as características das mães desses RN que são considerados casos de *near miss* neonatal, em municípios de diferentes regiões do país, traçando um panorama dos aspectos socioeconômicas, relacionados à gestação atual, às morbidades maternas, aos hábitos de vida e à assistência pré-natal e ao parto dessas mães cujos filhos vivenciaram uma condição de “quase morte”.

Concluiu-se que características sócio demográficas são similares entre as cidades estudadas. Entretanto, os hábitos de vida, a paridade, o tipo de parto foi divergente entre as mães residentes em São Luís e as que residem em Ribeirão Preto. Tal panorama ajudou a perceber algumas diversidades entre os municípios estudados, um no Nordeste e outro no Sudeste do país e perceber a necessidade de estudos analíticos que verifiquem as causas do evento *near miss* neonatal.

O estudo tem como limitações ser descritivo e transversal, o que impede análises dos fatores associados ao evento *near miss* neonatal. Entretanto, é relevante, pois nos instiga a repensar uma mudança no foco das ações de saúde pública, redirecionando-as para intervenções preventivas, de acordo com as características maternas verificadas nos municípios estudados.

Referências

AVENANT T. Neonatal near miss: a measure of the quality of obstetric care. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.** v. 23, p.369-74, 2009.

BETIOL H, BARBIERE MA, SILVA AAM. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. **Rev Bras Ginecol Obstet,** v.32, p.57-60, 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: Rede Interagencial para Saúde (Org.). **Demografia e saúde:** contribuição para análise de situação e tendências. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. p.85-112

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística**. 2014.

LANSKY, S. et. al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 30 Sup. p. 192-207, 2014.

NARDELLO D.M., GUIMARAES A.M.D.N, BARRETO I.D.C, GURGEL R.Q, RIBEIRO ERO, GOIS CFL. Fetal and neonatal deaths of children of patients classified as near miss. **Rev Bras Enferm**. v.70, n.1, p.98-105, 2017

ONU. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Assembleia Geral, out. 2015.

Pesquisa nacional por amostra de domicílios : síntese de indicadores 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016.

PILEGGI C, SOUZA JP, CECATTI JG, FAÚNDES A. Neonatal near miss approach in the 2005 WHO Global Survey Brazil. **J Pediatr (Rio J)**. 2010;v.86, n. , p.21-6, 2010.

PNUD.. Relatório do Desenvolvimento Humano 2014. **Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência**. Nova York (EUA): Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2014.

ROCHA, P C et al . Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 1, e00192714, 2016 .

SILVA AAM, LEITE AJM, LAMY ZC, MOREIRA MEL, GURGEL RQ, CUNHA AJLA, LEAL MC. Morbidade neonatal near miss na pesquisa Nascir no Brasil. **Cad Saúde Pública**.;v. 30 (Supl. 1), p. 182-91, 2014.

SILVA, A. A. M. et al. Changes in perinatal health in two birth cohorts (1997/1998 and 2010) in São Luís, Maranhão State, Brazil. **Cad Saude Publica** [Internet], v. 31, n. 7, p.1437-50, 2015.

SILVA, G. A. et al . Estudo de base populacional sobre a prevalência de near miss neonatal em município do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 17, n. 1, p. 159-167, Mar. 2017.

SOUZA JP, GÜLMEZOGLU AM, CARROLI G, LUMBIGANON P, QURESHI Z; WHOMCS Research Group. The World Health Organization multicountry survey on maternal and newborn health: study protocol. **BMC Health Serv Res**.v.11, p.286. 2011.

VICTORA, C. G. et al. Saúde no Brasil 2- Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**, Londres, p.32-46, maio 2011.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM HIPERTENSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS

Vanessa Maria de Sousa Herculano - Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Email: vanessaherculano2009@hotmail.com

Gesmiel Cordeiro Gales - Universidade Federal do Piauí/CSHNB
Jakellinny Holanda Nunes – Secretaria Municipal de Saúde/Picos-PI
Ana Zaira da Silva - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Política, planejamento e gestão

Resumo

A promoção da saúde torna-se anualmente uma forma viável e resolutiva em relação a dificuldades enfrentadas no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Através dessa ferramenta, é possível se trabalhar de forma dinâmica e produzir efeitos satisfatórios, especialmente quando se trata das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como é o caso da hipertensão que acomete grande parte da população masculina. Objetivou-se descrever a experiência vivida a partir do desenvolvimento de uma intervenção educativa com homens hipertensos no cenário da Atenção Primária. A intervenção foi realizada com homens hipertensos, com idade entre 20 e 85 anos, vinculados à ESF da zona urbana da cidade de Picos/PI, no período de março a maio de 2018. Para alcançar os objetivos propostos, utilizou-se a metodologia ativa da problematização do Arco de Maguerez, que se desenvolveu através de cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade. Constatou-se que todos os participantes relataram a ingesta dos medicamentos nos horários determinados pelos médicos, todavia quando questionados se por algum motivo já deixaram de tomar a medicação, a maioria afirmou que sim. Alguns por motivos de esquecimento e outros por se descuidarem e não ficarem atentos em relação ao término do medicamento. Conclui-se que o estudo proporcionou a todos os envolvidos uma visão diferente da realidade antes imaginada. A partir da intervenção percebeu-se os principais desafios enfrentados pela equipe da ESF ao atendimento e acompanhamento de homens hipertensos, principalmente no que diz respeito à adesão ao tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão Arterial Sistêmica; Saúde do Homem

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das

mortes por doença arterial coronariana. Em combinação com o diabetes, representa 62,1% do diagnóstico primário de pessoas submetidas à diálise (BRASIL, 2014).

Na população masculina, diversos aspectos podem estar relacionados com os cuidados com a saúde. Em pesquisa realizada com essa população específica, que procura os serviços de Atenção Primária a Saúde, constatou-se que as práticas preventivas, sejam elas de ordem estrutural e/ou cultural, não são rotina da maioria dessa população, sendo esses cuidados mais predominantes nas mulheres. Isso indica que a explicação desse fenômeno passa também por uma questão de gênero, em que homens e mulheres, sob efeito de elementos culturais distintos, desenvolvem padrões de comportamentos diferentes com relação aos autocuidados com a saúde (ALVES, et al, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis.

Com base nessas constatações é que foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), formulada para promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos.

Alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – porta de entrada da PNAISH, com seus princípios e diretrizes, particularmente com suas estratégias de humanização, a PNAISH busca o fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população masculina e, traduz um longo anseio da sociedade em reconhecer que os agravos de saúde do homem constituem verdadeiros problemas de saúde pública (BRASIL,2009).

Sendo assim, é imprescindível que a presença do homem nos serviços de Atenção Básica (AB) seja algo frequente e indispensável, fato que se confirma até mesmo entre os profissionais da saúde. Alvarenga et al. (2012) concluíram, em estudo realizado sobre a percepção da enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a assistência à saúde do homem na fase produtiva, que há uma clara necessidade de assistir aos homens integralmente, considerando sua heterogeneidade, atentando-se para o seu estilo de vida, de modo a buscar a

redução dos agravos que eles causam à própria saúde e promover a sua longevidade com qualidade.

Os profissionais da atenção básica devem comprometer-se de atentar-se às necessidades desse público, justamente para prevenir agravos que provavelmente levam os pacientes a se submeterem a tratamentos mais complexos. No caso dos homens hipertensos, o controle das condições de vida se expande em promover bem estar não somente pelo uso de medicamentos, mas também pela realização de atividades físicas e manutenção de uma boa alimentação.

As ações desenvolvidas na AB necessitam evidenciar bons resultados já que a promoção e prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com HAS é um dos fatores de mais relevância no caso em questão. Conscientizar esses pacientes sobre a forma correta de tomar a medicação e, mais que isto, a importância do uso nos horários certos, a realização de atividades físicas, dentre outras atividades que estimulem a manutenção de hábitos de vida saudáveis, são questões que devem ser abordadas, rotineiramente, nas consultas de acompanhamento deste público, sendo para isso necessária a atuação de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2014).

A equipe da estratégia da família articula-se para proporcionar toda a atenção devida a esse público, sendo composta, por médico, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeira, técnica de enfermagem, os quais buscam atrair o público para a unidade e educá-los sobre os cuidados necessários com a doença. Ainda existem muitas dificuldades e obstáculos que não foram superados e, portanto, levaram a realização do estudo em questão.

Objetivos

Objetivou-se relatar a experiência vivida a partir do desenvolvimento de uma intervenção educativa com homens hipertensos no cenário da Atenção Primária.

Metodologia

Este trabalho trata-se de um relato de experiência acerca de uma intervenção educativa, realizada no período de março a maio de 2018, pelos alunos do 8º período do curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, durante a disciplina de Estágio Curricular I, com homens

hipertensos, com idade entre 20 e 85 anos, cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família da zona urbana, da cidade de Picos- PI.

Para desenvolver a intervenção utilizou-se como orientação metodológica o Arco de Maguerez, o qual se refere a uma metodologia de aprendizagem que fornece um caminho para a atuação frente aos problemas da realidade. Ele consiste em cinco etapas, quais sejam: observação da realidade, pontos-chave, teorização, identificação das hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO et al., 2012).

A primeira etapa é a da observação da realidade e definição do problema. É o início de um processo de apropriação de informações pelos participantes que são levados a observar a realidade em si, com seus próprios olhos, e a identificar-lhes as características, a fim de, mediante os estudos, poderem contribuir para a transformação da realidade observada (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Para iniciar a primeira etapa do arco, os discentes debateram por meio de suas próprias percepções qual seria a principal problemática enfrentada na aérea adscrita. Chegaram a conclusão que no atendimento a pacientes do HIPERDIA não havia muita adesão e notava-se a ausência de pacientes do sexo masculino.

A partir daí surgiu a ideia de realizar as visitas domiciliares para levantar dados clínicos, socioeconômicos e sobre a adesão ao tratamento e realizar o convite dos mesmos a participarem do encontro que ocorreria na Unidade Básica de Saúde.

A segunda etapa do arco se refere à identificação dos pontos-chave, essa etapa representa o momento de síntese após a etapa da escolha do que será estudado sobre o problema, os aspectos que precisam ser conhecidos e melhor compreendidos, para buscar uma resposta ao problema (PRADO et al., 2012).

No caso em estudo, definiu-se os seguintes pontos-chave: falta de vínculo do público masculino hipertenso com a estratégia da saúde da família; fatores externos que impediam adesão ao tratamento; questões pessoais que dificultavam a presença dos pacientes na unidade básica.

A terceira etapa do arco, referente à teorização, é o momento de construir respostas mais elaboradas para o problema. Os dados obtidos, registrados e tratados, são analisados e discutidos, buscando-se um sentido para eles, tendo sempre em vista o problema. Todo o estudo,

até a etapa da teorização, deve servir de base para a transformação da realidade (BORDENAVE, 1989).

Para tanto, os profissionais da saúde possuem a responsabilidade de proporcionar a esse público um atendimento que consiga suprimir suas necessidades, principalmente quando se trata do público masculino, já que estes não possuem o hábito de frequentar a atenção básica.

Para o desenvolvimento deste projeto, foi buscado literatura que apontassem os principais problemas ainda enfrentados em relação a problemática, uma vez que se trata da realidade da população brasileira atualmente.

O cuidado da pessoa com HAS deve ser multiprofissional, o objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (BRASIL; 2014).

Então se chega à quarta etapa – hipóteses de solução – em que a criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas para se pensar nas alternativas de solução. PRADO et al., (2012) afirmam que “o aluno usa a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la” A quarta etapa do Arco de Magueres consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade (PRADO et al., 2012).

Pensando nisso, priorizou-se realizar os encontros na ESF no final da tarde para que aqueles pacientes que trabalham também tivessem a oportunidade de participar. Usando a recepção da unidade, foi repassado informações sobre a HAS e realizado um jogo como forma de avaliar o conteúdo discutido, como forma de conclusão da atividade.

A quinta etapa do Arco de Magueres se refere à aplicação na realidade, momento em que os sujeitos envolvidos são levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas (PRADO et al., 2012). A execução do projeto de intervenção foi dividida em duas etapas: a primeira delas se deu através da realização das visitas domiciliares juntamente com as agentes comunitárias de saúde com a finalidade de conhecer o público-alvo, bem como suas reais necessidades.

Já a segunda etapa concretizou-se com o encontro na ESF para a realização de um momento mais dinâmico, através da educação em saúde, a partir de um jogo (similar ao show do milhão), abordando os principais aspectos de saúde da população, observados a partir do primeiro momento.

A implementação desse projeto teve início com as visitas domiciliares, que aconteceram nos dias 17, 19 e 20 do mês de abril, na companhia das agentes comunitárias de saúde vinculadas à ESF, para a aplicação do questionário acerca da adesão ao tratamento farmacológico e entrega do convite para participação de um encontro na ESF, referente à segunda etapa da intervenção, nesse momento foram aferidas as pressões arteriais de cada um dos homens visitados. Durante esse momento foram visitados 20 homens hipertensos, porém só realizou-se a aplicação do questionário com 16 residentes pelo fato do restante se apresentar ausente. Do total de homens visitados, todos souberam responder as setes questões norteadoras acerca da adesão ao tratamento farmacológico. No que diz respeito à aferição da PA, nenhum dos participantes apresentou alteração da mesma.

A segunda etapa da intervenção ocorreu no dia 26 de abril, na Unidade Básica de Saúde onde foi preparado uma recepção para o público, com decoração, mesa de lanche, folders e todos os equipamentos utilizados para a realização da intervenção.

Essa etapa teve início com a apresentação dos organizadores, seguida do acolhimento. Dos 16 participantes convidados apenas 10 marcaram presença. Foi então realizado um sorteio a fim de estabelecer o participante do jogo de conhecimentos prévios sobre a HAS. O jogo havia 10 questões onde poderia ser consultado a enfermeira, as ACS e o restante do público presente. Todos prestaram muita atenção e se entusiasmaram, fazendo brincadeiras que ajudariam a ganhar “o milhão”.

A cada pergunta mediante resposta era feito um comentário a fim de aprofundar a questão abordada. Em seguida, foi disponibilizado uma folha A4 e uma caneta para cada participante com a finalidade deles expressarem o que haviam aprendido com o jogo. Finalizou-se o encontro explicando as informações contidas no folder.

Resultados

Para as visitas domiciliares foram selecionados 20 indivíduos, do sexo masculino, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Contudo, na realização das mesmas só foi possível

a aplicação do questionário em 16 residências, uma vez que o restante estava ausente dos domicílios. Na ocasião do encontro na ESF, dos 16 convites feitos somente 10 convidados se fizeram presentes.

Na aplicação do questionário 100% dos participantes relataram a ingesta dos medicamentos nos horários determinados pelos médicos, todavia quando questionados se por algum motivo já deixaram de tomar a medicação, 56,25% afirmaram que sim. Alguns por motivos de memória e outros por se descuidarem e não ficarem atentos em relação ao término do medicamento. Esse fato é comprovado segundo Girroto (2011), onde afirma que os principais motivos para não adesão ao tratamento farmacológico seriam o esquecimento e o fato dos pacientes acharem que suas pressões arteriais estão controladas e, portanto, não necessitariam tomar o medicamento.

Em relação a frequência que estes indivíduos compareciam à ESF, 62,5% relataram que não frequentam todo mês e, na maioria das vezes, só comparecem para consulta médica. Entretanto os achados obtidos no encontro na ESF, confirma que 85,7% possui o conhecimento prévio sobre o tratamento, mas que as dificuldades estão em colocar o mesmo em prática, até mesmo porque o tratamento envolve mudanças no comportamento e nos hábitos dos indivíduos.

Durante o jogo, obteve-se o achado que 77,67% não possuía o conhecimento que poderia buscar informações a cerca de sua patologia com todos os membros da ESF, ou seja, mais da metade dos participantes acreditavam que o tratamento e acompanhamento só poderia ocorrer com o profissional médico.

Outro achado importante obtido durante a realização da intervenção foi que 65,78% dos participantes não sabiam as atividades que não poderiam praticar em consequência de sua patologia, portanto ainda os faltava essa informação de suma importância já que trata-se do público masculino e pelo fato de alguns participantes ainda trabalharem.

Quanto a análise e a avaliação do jogo aplicado no encontro na unidade de saúde, 89,34% conseguiram expressar os benefícios oferecidos pelo projeto e a importância do mesmo como um dos próprios pacientes relatou em uma de suas falas: “A gente se sente bem cuidado, vê que eles realmente se importam com a saúde da gente”.

O projeto em si teve como resultado a conscientização da necessidade a adesão ao programa HIPERDIA e o conhecimento da importância da prática das informações que os mesmos já possuíam.

Assim, compreende-se que os profissionais da atenção primária devem comprometer-se cada vez mais, e atentar-se às necessidades desse público, justamente para prevenir agravos que provavelmente levam os pacientes a se submeterem a tratamentos mais complexos. No caso dos homens hipertensos, o controle das condições de vida se expande em promover bem estar não somente pelo uso de medicamentos, mas também pela realização de práticas que ajudam a manter uma boa qualidade de vida, a partir do seu empoderamento e responsabilização pela própria saúde.

Considerações Finais

O presente projeto proporcionou a seus atores, uma visão diferente da realidade antes imaginada. Apresentou os principais desafios enfrentados pela equipe da estratégia de saúde da família ao atendimento e acompanhamento de pessoas com HAS, principalmente do público masculino.

É um desafio enorme trazer e manter esse público na ESF, mesmo desenvolvendo ações criativas a adesão é pouca e em consequência disso a eficácia também. Portanto, criar soluções para essa problemática é uma ação que requer interação de toda a equipe e busca constante de formas diferenciadas para atrair esse público.

Somente dessa forma poderá solucionar ou amenizar os obstáculos referentes a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Ademais, ratifica-se a importância da educação em saúde, principalmente no cenário da atenção primária, uma vez que esta se caracteriza como porta de entrada para os demais níveis de atenção e, apoia-se na criação e manutenção de vínculo para resgatar e/ou manter o público sobre os quais é responsável.

No que se refere à limitação do estudo, pode-se destacar o fato de ter se trabalhado em apenas uma ESF, durante poucos dias. Além disso, poder-se-ia aumentar a força interventiva deste projeto, se outros momentos de interação com os homens hipertensos acontecessem com maior frequência, e envolvimento de todos os profissionais da saúde atuantes nesse cenário.

Nesse caso, o estudo em questão foi apenas um pontapé inicial para que se tenham grupos de assistência a saúde do homem e que o trabalho da ESF possua uma continuidade tendo assim em consequência uma maior efetividade e, portanto, proporcionar aos usuários benefícios em todos os seguimentos.

Referências

ALVARENGA, Willyane Andrade et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 6, p.929-935, 2012. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol Teor Prat** 2009; 13(3): 152-66.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção Básica: Estratégicas para o cuidado com a doença crônica. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção Integral à saúde do homem. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem : princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 92 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília, 2008.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146. 2007.

GIRROTO, E; ANDRADE, S.M, CABREBA; M.A.S, MATSUO, T. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. Disponível em://http.www.scielosp.org. Acessado em: 28 de abril de 2018.

PRADO, M, L. et al. Arco de Charles Maguerez : refletindo estratégias de Metodologia ativa na **formação** de profissionais. **Esc. Ana Nery**, v.16, p.172-177, 2012.

Agradecimentos

À Equipe da Estratégia Saúde da Família, especialmente à enfermeira e os agentes comunitários de saúde, por facilitarem a efetivação do nosso projeto.

SITUAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES

Francisca Bianca Mende Isidoro – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa linha saúde da criança. Bolsista ICV.

E-mail:biancamendes04@outlook.com

Gyzelda de Barros Sousa – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa linha saúde da criança. Bolsista ICV

Ana Danúcia Izidório Rodrigues de Araújo – Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade. Universidade Federal do Piauí – UFPI /CCS.

Luisa Helena de Oliveira Lima – Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí/UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

Resumo

INTRODUÇÃO: A alimentação adequada durante este período da vida é importante para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, além de prevenir algumas doenças na fase adulta.

OBJETIVO: Investigar o consumo alimentar de crianças menores de dois anos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com 669 crianças de 6 a 23 meses que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde em Picos-PI. Os dados foram coletados entre junho de 2016 e março de 2017 através de um formulário adaptado do guia de marcadores de consumo alimentar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer: 985.375. **RESULTADOS** No que diz respeito ao consumo alimentar no dia anterior a pesquisa, 77% consumiram fruta, 91,6% comida de sal, 74,7% outro leite, 67,9% mingau com leite, 53,6% iogurte, 61% legumes, 68,2% vegetal ou fruta de cor alaranjada, 73,9% carne, 64,2% feijão, 83,6% cereais ou tubérculos, a maioria não ingeriu embutidos, bebidas adoçadas, salgadinhos, e biscoitos. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que o consumo alimentar dessas crianças ainda não segue exatamente o que preconiza o Ministério da Saúde, com isso considera-se a necessidade do aumento no repasse de informações.

Palavras-chave: Consumo Alimentar; Alimentação Complementar; Saúde da Criança; Enfermagem.

Introdução

Nos dias atuais o consumo alimentar de crianças menores de dois anos não está de acordo com o recomendado, em relação aos marcadores da alimentação complementar saudável. É possível observar o aumento do consumo de alimentos considerados não saudáveis na dieta

de crianças que estão iniciando sua alimentação, tal fato é preocupante, pois os hábitos alimentares adquiridos na infância geralmente são perpetuados na fase adulta refletindo na qualidade de vida desses indivíduos.

Os dois primeiros anos de vida das crianças são caracterizados por crescimento acelerado e grande evolução no processo de crescimento. Trata-se de um período vital para implantação de boas práticas alimentares, pois é nessa fase que são adquiridas as habilidades de digestão e na qual ocorrem mudanças que determinam o padrão alimentar na vida adulta (MONTEIRO et al., 2016).

Dessa forma, sabe-se que a infância é a fase do desenvolvimento humano em que ocorre as maiores mudanças hormonais, estruturais e fisiológicas. A alimentação adequada durante este período é importante para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, maior capacidade intelectual e produtiva, e pode representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta (SOUZA et al., 2017).

Dados da *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal* indicam, por exemplo, consumo expressivo de bolachas e salgadinhos (71,7%) e de refrigerantes (11,6%) entre crianças com idade entre 9 e 11,9 meses. Essa pesquisa trouxe ainda que a introdução de água, chás e leite não humano é muito precoce (13,8%; 15,3% e 17,8% das crianças menores de um mês recebiam esses líquidos, respectivamente), assim como a dos alimentos complementares (22% e 26% das crianças menores de 6 meses já consumiam comida salgada e frutas, respectivamente) (OLIVEIRA et al., 2015; BALDISSERA et al., 2016).

Até o sexto mês de vida do lactente, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo, e partir do sexto mês a introdução da alimentação complementar, pois nessa época a quantidade e composição do leite materno não são suficientes para atender as necessidades nutricionais da criança (ROLLINS et al., 2016). A transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentos variados na alimentação da criança pode trazer intercorrências, principalmente quando a oferta é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico (SCHINCAGLIA et al., 2015).

. A introdução da alimentação complementar adequada e oportuna irá satisfazer suas necessidades nutricionais, prevenir o aparecimento de doenças, auxiliar no aspecto psicológico, motor, cognitivo e possibilitar a aquisição de forma progressiva dos hábitos alimentares da

família. Nessa fase, o lactente entrará em um novo ciclo, no qual serão apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e sabores que até então desconhecia (MARINHO et al., 2016).

A alimentação complementar introduzida na infância não influencia apenas o estado nutricional atual da criança, mas também nas suas preferências alimentares na fase adulta. Por isso, é perfeitamente aceitável que o aumento do consumo de legumes e frutas em etapa precoce da vida possa levar à manutenção deste hábito, contribuindo futuramente no controle de peso e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus (MARINHO et al., 2016).

E além disso, práticas alimentares inadequadas nesse período podem prejudicar a saúde da criança e deixar sequelas, como atraso no crescimento linear, dificuldades de ordem intelectual e maior chance de aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis no futuro. É no início da vida que são formados os hábitos alimentares, os quais repercutem no estado nutricional e de saúde dos indivíduos por toda a sua existência (BALDISSERA et al., 2016).

Diante disso, esse trabalho será de grande relevância tanto para a prática do profissional de enfermagem que tem como enfoque o crescimento e desenvolvimento infantil no incentivo ao aleitamento materno e introdução alimentação complementar saudável e adequada, quanto como fonte de estudo para profissionais de saúde envolvidos no processo de planejamento de estratégias de educação em saúde sobre alimentação.

Objetivos

Geral

Investigar o consumo alimentar de crianças entre 6 e 23 meses de Picos- PI.

Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas;
- Identificar o consumo alimentar de crianças menores de dois anos;

Metodologia

Com o intuito de contemplar os objetivos indicados, propõe-se um estudo descritivo e transversal. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população, a mesma podem também surgir com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

O estudo foi realizado na cidade de Picos (PI), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das zonas urbana e rural e no serviço de Pronto Atendimento Infantil (PAIM). No período de maio de 2016 a junho de 2017.

O município de Picos, cuja área territorial é de 577,304 km², situa-se na região centro-sul do Piauí, que faz parte da Macrorregião 3 – Semiárido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado), é atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, e fica muito próxima a BR-020. Possui uma população estimada em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76.544 habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica do município, há um total de 36 equipes de saúde da família, sendo: 25 na zona urbana e 11 na zona rural (BRASIL, 2016).

A zona urbana dispõe de UBS localizadas em áreas onde a população adscrita tem fácil acesso, funcionando nos turnos manhã e tarde, de segunda à sexta-feira, oferecendo atendimento de toda a equipe multiprofissional por demanda agendada e espontânea em alguns programas da Estratégia Saúde da Família (ESF).

As demais UBS encontram-se na zona rural, as quais oferecem serviços de Atenção Básica equivalente às equipes da zona urbana.

Além das UBS, o Pronto Atendimento Infantil Municipal (PAIM), localizado no centro do município também foi empregado como local de coleta de dados por dispor de sala de vacina de porte considerável e receber grande parte do público-alvo do estudo.

A população do estudo foi composta por todas as crianças com idade de 6 a 23 meses que residem no município e compareceram no período da coleta. A amostra foi censitária composta por 639 crianças que residiam no município. Para a estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de crianças da referida idade que estão cadastradas no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI PNI).

Os critérios de inclusão foram:

- Ter idade entre 6 e 23 meses;
- Residir no município de realização das coletas;
- Possuir a caderneta de saúde da criança no momento da abordagem;

Antes de iniciar a coleta de dados, aconteceu uma reunião para a apresentação do projeto e treinamento dos entrevistadores. Nesta ocasião, estes firmaram compromisso com a pesquisa, bem como foi realizado teste piloto com o instrumento de coleta de dados.

A partir disso, esta etapa realizou-se por meio de um formulário estruturado contendo questões que indagam sobre a condição sociodemográfica, consumo do leite materno e de outros alimentos complementares, dados do nascimento da criança e também dados da mãe.

A abordagem das mães das crianças ocorreu em apenas um dos vários momentos, sendo na sala de espera da consulta de puericultura ou enquanto aguardava-se a vacinação.

Destaca-se ainda que a coleta de dados da zona rural foi realizada conforme o agendamento da imunização das crianças dessa área, logo, os dias foram informados em cronograma pela equipe de enfermagem e coordenação do serviço.

Ao término do preenchimento do instrumento de coleta de dados, o entrevistador colou um adesivo na caderneta de vacinação da criança com o intuito de assegurar que o participante não seja entrevistado novamente.

As variáveis abordadas nesta pesquisa podem ser agrupadas em sociodemográficas e relacionadas ao consumo alimentar. Elas foram coletadas conforme formulário.

Variáveis independentes

Variáveis sociodemográficas

Idade: foi computada em dias e anos.

Cor: foi considerada a cor da pele auto-referida, a saber: amarela, branca, parda, negra e indígena.

Sexo: Foram considerados: masculino e feminino.

Grau de escolaridade: Foram ponderadas as seguintes opções, a saber: fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo e sem escolaridade.

Situação laboral: Foi possível optar por: está trabalhando fora, não está trabalhando fora e está sob licença maternidade.

Variáveis dependentes

Variáveis do consumo alimentar

As variáveis de consumo alimentar foram coletadas, considerando o consumo do alimento no dia anterior ao da coleta.

Consumo de leite do peito: Foi questionado apenas se tomou ou não, além de não sabe.

Consumo de fruta inteira, em pedaço ou amassada: Foi questionado sim, não ou não sabe. Se a resposta fosse sim, ainda era questionado quantas vezes foi consumida, 1 vez, 2 vezes, 3 vezes ou mais e não sabe.

Consumo de comida de sal (de panela, papa ou sopa): foi questionado sim, não ou não sabe. Se a resposta fosse sim, ainda era questionado quantas vezes foi consumida: 1 vez, 2 vezes, 3 vezes ou mais e não sabe. Além disso, no que se refere a forma em que a comida foi oferecida, era indagado se foi em pedaços, amassada, passada na peneira, liquidificada, só o caldo ou não sabe.

Consumo de outro leite que não é do peito: Foi questionado se consumiu, não ou não sabe.

Consumo de outros alimentos como: mingau com leite, iogurte, legumes, vegetal ou fruta de cor alaranjada, verdura de folha, carne ou ovo, fígado, feijão, arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo), hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas: Foi questionado sim, não ou não sabe.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e por alunos dos cursos de Graduação em Enfermagem e Nutrição da UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, integrantes da área de Saúde da Criança do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/GPESC/UFPI/CNPq.

Os dados foram digitados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007 e estatisticamente processados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0.

Além disso, foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de dispersão.

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, estando de acordo os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), que por sua vez trata dos aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, obtendo aprovação conforme parecer consubstanciado de nº. 985.375.

Os participantes foram informados dos objetivos e metodologia do estudo e assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), caso aceitem participar do estudo, resguardando-lhes o direito de

permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento, garantindo o direito de anonimato e garantia de não acarretar prejuízo ou risco aos participantes.

Resultados

O consumo alimentar de crianças menores de dois anos, é um estudo relevante visto que uma nutrição adequada durante os primeiros anos de vida seria fundamental para o desenvolvimento total do potencial humano de cada criança. As consequências imediatas de uma inadequação nutricional durante estes anos de formação estão relacionadas a importantes morbidades e mortalidades por diversas causas. A alimentação nos primeiros anos da vida não influencia apenas o estado nutricional atual, mas também reflete em hábitos alimentares da vida adulta. (MARINHO et al.,2016; OLIVEIRA et al., 2015).

No que diz respeito às condições socioeconômicas, 84% das crianças pesquisadas residem na zona urbana, a faixa de idade predominante entre elas é 7 a 12 meses 24,2%, e 13 a 18 meses 21,8%, sendo que nessa idade já deve ter início a alimentação complementar, pois a mesma é indicada a partir dos seis meses quando o leite materno sozinho não supre mais todas as necessidades nutricionais da criança. Em relação ao sexo cerca de metade 50% eram do sexo masculino e metade era do sexo feminino, em relação a raça ou cor a maioria eram de cor parda 95,5%, a idade da mãe variou entre 13 e 46 anos sendo a maioria entre 24 e 34 anos 45,1%, em relação ao grau de escolaridade da mãe a maioria 38,5% possuía apenas o ensino médio completo, e em relação a ocupação materna a maioria das mães não trabalha fora de casa 69%.

. Com relação à idade materna, observou-se que mães mais jovens de 18 a 25 anos apresentaram a intenção de amamentar por tempo maior, o que previne a introdução alimentar precoce, este resultado difere dos achados de literatura. Um estudo realizado em São Paulo, constatou não haver diferenças significantes no tempo de amamentação exclusiva entre mães adolescentes e adultas, ambas atingindo mediana de 90 dias. No entanto, na cidade de Belo Horizonte, relataram que mães com menos de 20 anos amamentam por menos tempo que mulheres mais velhas. Cabe salientar que o presente estudo avaliou a pretensão das mães, o que o difere das demais pesquisas citadas (MACHADO et al.,2014).

Tabela 1. Consumo alimentar crianças menores de dois anos. Picos, 2018.

| Variáveis | N | % |
|-------------|---|---|
| Comeu fruta | | |

| | | |
|-----------------------------------|-----|------|
| Sim | 489 | 77 |
| Não sabe | 3 | 0,5 |
| Se sim, quantas vezes | | |
| 1 vez | 171 | 34,5 |
| 2 vezes | 229 | 46,3 |
| 3 vezes ou mais | 94 | 19 |
| Não sabe | 1 | 0,2 |
| Comeu comida de sal | | |
| Sim | 581 | 91,6 |
| Não | 52 | 8,2 |
| Não sabe | 1 | 0,2 |
| Se sim, quantas vezes | | |
| 1 vez | 181 | 31 |
| 2 vezes | 347 | 59,4 |
| 3 vezes ou mais | 56 | 9,6 |
| Se sim, como foi oferecida | | |
| Em pedaços | 313 | 53,8 |
| Amassada | 184 | 31,6 |
| Passada na peneira | 24 | 4,1 |
| Liquidificada | 45 | 7,7 |

A tabela acima traz informações que possibilitam identificar o consumo alimentar de crianças menores de dois anos entre 6 e 23 meses de idade, de acordo com os indicadores de alimentação complementar saudável sempre relacionados ao dia anterior. Através dos dados foi possível observar que a maioria das crianças 77% comeu fruta no dia anterior a pesquisa, sendo que também a maioria 46,3% ingeriu essa fruta duas vezes ao dia, em relação a ingestão de comida de sal a maioria 91,6% tinha ingerido no dia anterior a pesquisa sendo a maioria 59,4% duas vezes ao dia, e na maioria das vezes essa comida era oferecida em pedaços 59,4%.

O presente estudo trouxe que a maioria das crianças maiores de seis meses haviam consumido outro leite que não é do peito no dia anterior, a maioria havia consumido mingau com leite, e a maioria havia consumido iogurte, o que pode ser prejudicial à saúde da criança visto que o ideal é que ela continue consumindo o leite de peito sendo complementado por alimentos adequados.

Nesse enfoque, revela-se que as capitais da Região Nordeste se destacaram, ainda, pelo consumo precoce de mingaus/papas, outro hábito considerado desnecessário, podendo ser prejudicial à saúde da criança. O consumo desses alimentos também foi bastante frequente nas capitais das regiões Norte e Sudeste. Em outros países, o hábito de introduzir precocemente

alimentos sólidos/semisólidos é, igualmente, comum, sobretudo cereais, como no Canadá, nos Estados Unidos 30 e em diversos países europeus (SALDIVA, et al., 2014).

Ainda em relação ao consumo alimentar das crianças entre 6 e 23 meses de idade o presente estudo trouxe que a maioria das crianças maiores de seis meses haviam consumido outro leite que não é do peito no dia anterior, a maioria havia consumido mingau com leite, e a maioria havia consumido iogurte, o que pode ser prejudicial à saúde da criança visto que o ideal é que ela continue consumindo o leite de peito sendo apenas complementado. As capitais da Região Nordeste se destacaram, ainda, pelo consumo precoce de mingaus/papas, outro hábito considerado desnecessário, podendo ser prejudicial à saúde da criança. O consumo desses alimentos também foi bastante frequente nas capitais das regiões Norte e Sudeste. Em outros países, o hábito de introduzir precocemente alimentos sólidos/semisólidos é, igualmente, comum, sobretudo cereais, como no Canadá, nos Estados Unidos 30 e em diversos países europeus (SALDIVA, et al., 2014).

Tabela 2. Consumo alimentar crianças menores de dois anos. Picos, 2018.

| Variáveis | N | % |
|---|-----|------|
| Consumiu outro leite | 475 | 74,7 |
| Mingau com leite | 432 | 67,9 |
| Iogurte | 341 | 53,6 |
| Legumes não temperados | 388 | 61 |
| Vegetal ou fruta de cor alaranjada | 433 | 68,2 |
| Verdura de folha | 99 | 15,6 |
| Carne | 470 | 73,9 |
| Fígado | 93 | 14,6 |
| Feijão | 408 | 64,2 |
| Cereais e tubérculos | 530 | 83,6 |
| Hambúrguer e/ou embutidos | 55 | 8,6 |
| Bebidas adoçadas | 208 | 32,7 |
| Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados | 197 | 31 |
| Biscoitos recheados, doces ou guloseimas | 173 | 27,2 |

A maioria relatou que as crianças haviam consumido legumes, vegetais ou frutas de cor alaranjada, cereais e tubérculos, carne e feijão, sendo não a resposta da maioria ao consumo de verduras de folha e fígado. No que diz respeito ao consumo de bebidas adoçadas, hambúrguer e/ou embutidos, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoitos recheados e doces ou guloseimas a maioria respondeu não ao consumo desses alimentos pelas crianças menores de dois anos, o que nos traz bons indicadores pois segundo o guia alimentar os alimentos ultraprocessados são nutricionalmente desbalanceados e por conta de sua

formulação e apresentação podem ser consumidos em excesso o que pode trazer prejuízos para a saúde a curto e longo prazo.

Segundo Marinho et al. (2016), de acordo com os indicadores de alimentação complementar saudável do dia anterior, detectou-se que 78,9% das crianças de 6-24 meses consumiam verduras/legumes; 78% consumiam frutas, e 78% consumiam carne. Detectou-se ainda que, entre 6-12 meses, as crianças apresentavam os percentuais de consumo de carnes, verduras/legumes e frutas, variando de 63,4% a 75,3%. Em contrapartida, o percentual de consumo de refrigerantes, alimentos fontes de açúcar e suco industrializado variou de 17,8% a 34,7%. Na faixa entre 12-18 meses, detectaram-se percentuais de consumo de frutas, verduras/legumes e carnes, variando de 77,4% a 86,3%; já os alimentos fontes de açúcar, refrigerantes e suco industrializado apresentaram percentuais variando de 31% a 58,6%. Entre 18-24 meses, os percentuais de consumo de frutas, verduras/legumes e carnes variaram de 83,1% a 96,7%; e os percentuais para o consumo de alimentos fontes de açúcar, refrigerantes e suco industrializado variaram de 33,9% a 69,5%.

Conclusão

A partir dos resultados desse estudo, foi possível observar que o consumo alimentar das crianças pesquisadas ainda não segue exatamente o que preconiza o Ministério da Saúde, porém apresenta significativas melhoras em relação aos marcadores da alimentação complementar saudável. Entretanto apesar do consumo elevado de carnes, frutas, legumes, cereais e tubérculos, a mesma ainda mostra um consumo relevante de alimentos ultraprocessados prejudiciais à saúde e marcadores de uma alimentação não saudável.

A alimentação complementar deve iniciar por volta dos seis meses de idade na vida da criança, a mesma é de fundamental importância na prevenção da morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso, e ainda reflete em hábitos alimentares da vida adulta, podendo levar a problemas de saúde a longo prazo, ou seja as práticas alimentares são formadas predominantemente na infância, e podem ser transmitidas por pais familiares e cuidadores. Entidades da saúde vem investindo em relação ao incentivo através de informações com o objetivo de obter avanços, porém ainda muito o que se informar no campo da alimentação e

nutrição infantil, principalmente, devido ao consumo elevado de alimentos ricos em açúcar, gordura e sal.

Com isso considera-se a necessidade do aumento no repasse de informações a respeito dos benefícios para a saúde de uma alimentação complementar adequada e em tempo oportuno. É preciso avançar contudo no conhecimento sobre os fatores envolvidos no consumo precoce de alimentos, e que isso pode ser prejudicial para a criança, para que assim a introdução da alimentação complementar possa acontecer a cada dia de maneira mais satisfatória.

Referências

BALDISSERA, R.; ISSLER, R. M.S.; GIUGLIANI, E.R.J. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 32, n.9, p. 1-11, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de Atenção Básica nº 23. 2º ed. Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília, 2010. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 13 jun 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde 2016**. Brasília, 2016.

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipePI.def>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação do Programa**

Nacional de Imunizações. Brasília, 2016b. Disponível em:

<http://pni.datasus.gov.br/downloads.asp>. Acesso em 13 jun 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Alimentação adequada pode reduzir mortes de crianças, segundo Ministério da Saúde**. Disponível em:

http://www.brasil.gov.br/noticias/arqui_vos/2012/04/30/alimentacao-adequada-pode-reduzir-mortes-de-criancas-segundo-ministerio-da-saude. Brasília, 2012a. Acesso em: 30 ago 2016

CAMERON, S.L.; HEATH, A.L.; TAYLOR, R.W. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. **BMJ Open accessible medical research**, v. 2, p. 1-9, 2012.

DANIELS, L. *et al*, Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. **BMC Pediatrics**, v. 179, n.15, p. 1-15, 2015.

FERREIRA, C.S.; CHERCHIGLIA, M.L.; CESAR, C.C. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 13 n. 2, p. 167-177, 2013.

MACHADO, A.K.F. *et al.* Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 7, p.1983- 1989, 2014.

MAIS, L.A. *et al.* Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 1, p. 93-104, 2014.

MARINHO, L.M.F. *et al.* Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 977- 986, 2016.

MARQUES, R.F.S.V. *et al.* Práticas Inadequadas da Alimentação Complementar em Lactentes, Residentes em Belém-PA. 2013.

MONTEIRO, G.S.G. *et al.* Avaliação das informações nutricionais referentes às crianças de até dois anos disponíveis em sites populares. **Rev Paul Pediatr.**, v. 34, n. 3, p. 287-292, 2016.

OLIVEIRA, A..D.N. *et. al.* Capacitação dos agentes comunitários de saúde em aleitamento materno e alimentação complementar no âmbito da atenção primaria, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. APS**, Minas Gerais, v. 17, n.1, p. 106-110, 2014.

OLIVEIRA, J.A.N. **et al.** A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências. **Demetra: alimentação nutrição e saúde**, Minas Gerais, v.11, n.1, p. 75-89, 2016.

ROLLINS, N.C. *et.al.* Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação?.**Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, p. 25-44, 2016.

SALDAN, P.C. *et. al.*Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.28, n. 4, p. 409-405, 2015.

VICTORIA, C.G. *et. al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, p. 1-24, 2016.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS PARA MULHERES LÉSBICAS: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Renata Kelly dos Santos e Silva – Universidade Federal do Piauí.

E-mail: r.ks@outlook.com

Gabriela Araújo Rocha – Universidade Federal do Piauí

Francisco João de Carvalho Neto – Universidade Federal do Piauí

Maria Mileny Alves da Silva – Universidade Federal do Piauí

Raissy Alves Bernardes – Universidade Federal do Piauí

Francisco Gilberto Fernandes Pereira – Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Política, planejamento e Gestão

Resumo

INTRODUÇÃO: Todas as pessoas devem ter garantido direito à cidadania, dignidade e promoção de bem sem preconceitos de qualquer origem, inclusive o sexual. Nesse sentido, a atenção dispensada à saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas possui particularidades quando comparadas as mulheres heterossexuais, uma vez que requerem ações governamentais específicas para garantir seus direitos sexuais e reprodutivos. **OBJETIVO:** Analisar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres lésbicas no contexto das políticas públicas de saúde do Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo documental, analítico, de natureza qualitativa, realizado por revisão bibliográfica das políticas públicas de atenção à saúde da mulher, publicados oficialmente pelo Ministério da Saúde a partir de 2004. Utilizou-se o software IRAMUTEQ para processamento de sete documentos e posterior interpretação pelos pesquisadores. **RESULTADOS:** Através da árvore de similitude e a nuvem de palavras geradas pelo software, constatou-se que as palavras mais evocadas foram mulher, sexual, direito, acesso e vulnerabilidade. Entretanto, acesso está relacionado apenas ao atendimento materno oferecidos pelos serviços de saúde, enquanto sobre os termos homossexuais e lésbicas não houve denotação expressiva, revelando a falta de ações específicas direcionadas a este público. Ficaram implícitos os métodos conceptivos disponíveis para mulheres lésbicas que desejam exercer a maternidade além da falta de estratégias que visem a capacitação profissional para atendê-las de modo integral e sem preconceito, culminando em maior exposição a agravos de saúde, principalmente em âmbito sexual e reprodutivo. **CONCLUSÃO:** Apesar de haver políticas de saúde voltadas para mulheres lésbicas, ainda são insuficientemente efetivas para garantia dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Palavras-chave: Políticas públicas em saúde. Mulheres lésbicas. Saúde sexual.

Introdução

De acordo com a Constituição Federal de 1988 e, mais especificamente os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, toda pessoa humana deve ter garantido direito à cidadania, dignidade e de ter a promoção de bem sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988)

Com isso torna-se responsabilidade do Estado de direito democrático assegurar acesso aos serviços de saúde em amplo espectro, sem qualquer tipo de discriminação, licenciando os sujeitos ao exercício da vida cidadã. Desse modo, a opção sexual de uma pessoa não deve ser objeto de exclusão social por parte das políticas públicas de saúde, mas ao contrário, servir de objeto de estudo como ponte para a criação de especificidades que atenda às suas necessidades.

No contexto de políticas públicas de atenção à saúde das mulheres, o surgimento girava em torno de sua capacidade de procriação, isto é, se ocupavam apenas da saúde reprodutiva, justificado pelo olhar discriminatório que incidiu sobre as mulheres por muito tempo eram vistas como submissas aos homens e possuindo competências que serviam apenas para exercer o papel de reprodutora e responsável pelos serviços domésticos (TEODORO et al., 2014)

Dentre os fatores condicionantes no processo de adoecer e morrer das populações estão as desigualdades sociais, fatores econômicos e culturais. Nessa perspectiva, o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, o que diminui as possibilidades de acesso aos bens sociais e aos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, é preciso considerar ainda, a recriminação que a sociedade impunha sobre as mulheres quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos, inibindo-as a não manifestar sua opção sexual (TEODORO et al., 2014). Tal posicionamento contribuiu para que por muito tempo a saúde sexual e reprodutiva das mulheres não fosse abordada como prioridade pelos serviços de saúde, deixando esse segmento social em um uma condição silenciosa de disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2012).

É importante frisar que todas as formas de discriminação implicam na determinação social de sofrimento e de doença, sendo potencializados pelos preconceitos do machismo, racismo e misoginia. Em concordância com a pré-disposição para atos de preconceito estão os índices de mulheres em torno de 40% que não revelam sua orientação sexual ao procurarem serviços de saúde (FACCHINI, 2006).

O comportamento adotado pelas usuárias dos serviços de saúde pode ser uma forma de proteção diante dos olhares preconceituosos a que estão sujeitas ao revelarem fazer parte de uma opção sexual em minoria. Tal situação torna-se prejudicial a partir do momento em que favorece a ocorrência de falhas no tocante a atenção que deve ser dispensada as peculiaridades da saúde sexual e reprodutiva das mulheres lésbicas (SILVA, 2015)

A partir da década de 80 houve um fortalecimento da luta pelos direitos dos homossexuais. No contexto da saúde brasileira, sucedeu um engajamento no enfrentamento de questões de interesse

público, em que se cita a mobilização em torno da luta contra a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no país, notando-se uma parceria entre grupos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), e órgãos de saúde pública (BRASIL, 2004).

Entretanto, as lutas e as necessidades específicas desse grupo somente foram evidenciadas após a aproximação dessas mulheres às integrantes do movimento feminista, onde conseguiram trazer uma pauta e promover discussões mais criteriosas sobre o movimento de lésbicas e mulheres bissexuais. Percebendo a necessidade de atenção à complexidade desses grupos, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos passou a compor o conjunto das agendas políticas governamentais (BRASIL, 2012).

É válido citar que, em 1985 o Conselho Federal de Medicina retirou a homossexualidade da relação de doenças, e desde então, a visibilidade do público LGBT, onde estão inclusas as lésbicas, vem ressaltando conquistas obtidas bem como demonstrando com mais clareza a violação de seus direitos (BRASIL, 2004).

Se tratando da procura pelos serviços de saúde, informações levantadas em um dossiê sobre a realização do exame preventivo de câncer de colo uterino revela menor cobertura entre mulheres lésbicas quando comparadas as mulheres heterossexuais, indicando falha no sistema de saúde em ocasião de estratégias para captar esse público e realizar medidas preventivas importantes (FACCHINI, 2006).

Ademais, estudo envolvendo 151 acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior brasileira demonstrou que os futuros profissionais de saúde possuem percepções reduzidas da sexualidade, focadas principalmente nos aspectos da genitalidade, sendo a formação nessa temática frágil durante a graduação (TEODORO et al., 2017).

Assim, diante de uma expressiva representação midiática em torno das mulheres lésbicas, atrelada ao conhecimento requerido por enfermeiros para prestação do cuidado integralizado, faz se relevante a realização da presente pesquisa uma vez que proporciona um momento de reflexão sobre as questões que envolvem a sexualidade feminina em âmbito das políticas públicas de saúde. Com isso, objetivou-se analisar os direitos sexuais e reprodutivos para mulheres lésbicas no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo documental, analítico, de natureza qualitativa em que se realizou uma revisão bibliográfica acerca das políticas públicas de atenção à saúde da mulher, com abordagem às mulheres lésbicas. A pesquisa ocorreu por meio da análise de documentos publicados oficialmente pelo site do Ministério da Saúde (MS) encontrados através da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) do ano 2004 até 2016, pois consiste, respectivamente, no primeiro e último ano de publicações disponíveis referentes à saúde da mulher.

Ao longo dos 12 anos investigados encontrou-se um total de 140 publicações, dos tipos políticas nacionais, livretos, boletins, pactos e relatórios. No entanto, apenas 6 documentos foram selecionados pois melhor se enquadravam na temática da pesquisa, sendo eles: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2012; Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), 2004; PORTARIA Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que instituí a Rede Cegonha; Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual, 2004; Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST, 2007; Atenção Integrada à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, 2014 e PNAISM, 2011.

Mediante leitura em profundidade, o conteúdo dos arquivos foi sintetizado em segmentos textuais de menores, e, visando maior organização na apreciação dos dados, se estabeleceu uma codificação para cada documento, sendo: Política Nacional de Saúde Integral LGBT, política_1; PNAISM 2004, política_2; Rede Cegonha, política_3; Brasil Sem Homofobia, política_4; Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST, política_5; Atenção Integrada à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, política_6, e para a PNAISM 2011 atribui-se a codificação política 7. Além dos documentos encontrados através da SPM, acrescentou-se a Portaria que institui a Rede Cegonha por tratar das aplicações ao período gestacional passível de ocorrer em mulheres heterossexuais ou homossexuais que queiram dar à luz.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Trata-se de um programa de *open source*, isto é, possui código aberto para uso gratuito, com funcionamento ancorado ao software R. A princípio desenvolvido em língua francesa, atualmente já dispõe de dicionários completos em diversos idiomas o que permitiu, a partir do ano de 2013, o advento de seu uso no Brasil, ganhando visibilidade na área da saúde (KAMI et al., 2016, COELHO et al., 2015). Por meio deste é possível realizar diferentes processamentos e análises estatísticas sobre tabelas e corpus textuais, cabendo aos pesquisadores a leitura e interpretação dos dados oferecidos pelo do software.

Os tipos de análises possíveis com o IRAMUTEQ são: análises lexicográficas clássicas, permitindo identificar e reformatar as unidades de texto, identificar a quantidade de palavras, frequência média e hápax (palavras citadas apenas uma vez), além de pesquisar o vocabulário e redução de palavras com base em suas raízes; especificidades, na qual associa textos com variáveis; Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas (CAMARGO, 2013).

Além destes, há a análise de similitude, baseada na teoria dos grafos, é frequentemente utilizada por pesquisadores das representações sociais e foi uma das análises adotada para o presente estudo, bem como a nuvem de palavras, que consiste no agrupamento e disposição gráfica das palavras em função da sua frequência no corpus textual processado. Quanto ao corpus textual, refere-se a uma construção textual feita pelo pesquisador com o conteúdo que deve ser processado pelo software, para tanto, deve ser organizado através da junção de segmentos textuais conforme uma série de particularidades próprias para garantir êxito nos testes realizados. Na construção do corpus textual a ser analisado para a presente pesquisa foram escritos 7 segmentos de texto, um para cada documento selecionado (CAMARGO, 2013).

Resultados

Identificou-se que as políticas públicas em sua maioria demonstravam uma vulnerabilidade na abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres lésbicas, com foco do atendimento voltado para o segmento materno e reprodutivo, como está representado na figura 1.

expressões humano, vida, relacionamento e social. Já o segundo, revela que o acesso aos serviços de saúde está direcionado de modo enfático para o atendimento materno evidenciado pelas palavras: acesso, maternidade, parto e acolhimento.

A relação entre os cuidados direcionados à saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres e representações relativas ao gênero, sexualidade e corpo, enfrenta dificuldades relativas ao acesso aos serviços de saúde. Tal fato se deve a discriminação existente quando se considera a disjunção entre desejos, práticas sexuais e outros marcadores sociais de diferenças como raças, classe e geração, acarretando o ferimento do direito sexual como constituinte dos direitos humanos das mulheres (BARBOSA, FACCHINI, 2009).

Porém na prática não há a corroboração deste acesso, evidenciado pela ausência de expressões como homossexual, que no contexto feminino não contempla a especificação de mulheres lésbicas. Apesar de abordar mulheres em situação rural, presidiárias, negras, heterossexual e bissexual, no entanto, não houve notoriedade de palavras como lésbicas e homossexual. Um fato curioso é que até a palavra homem foi expressa nos resultados em uma relação de proximidade com o termo mulher, denotando o caráter sexual masculinizado atribuído as mulheres lésbicas.

Considerando que o acesso universal faz parte dos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, é nítida a dificuldade em assegurar atendimento de qualidade e livre de preconceito e discriminação contra as lésbicas durante a prestação da assistência. Nesse sentido, com relação ao princípio da equidade, também estruturador do SUS, evidencia-se o fato de que as mulheres lésbicas têm necessidades de saúde diferenciadas das heterossexuais, implicando demandas por ações diferentes desde o acolhimento até as governamentais (MELLO et al., 2011).

Quando pensado acerca das dimensões da sexualidade feminina, as condições societárias facilmente trazem a memória um longo período marcado por discriminação, preconceito e fragilidade. A cerca disso nota-se que o entorno da palavra mulher ainda se ocupa do mesmo pensamento no momento em que relaciona a palavra mulher com termos como estigma, dificuldade, vulnerabilidade, vitimar, preconceito e domesticar.

Assim, a formulação e a implementação de políticas de saúde voltadas a segmentos sociais específicos precisam ser concebidas de forma articulada com as políticas do SUS, idealmente fundadas nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Há, portanto, a necessidade que tais princípios sejam constitutivos das políticas que promovam o enfrentamento das consequências excludentes da homofobia que levam profissionais de saúde a atenderem todos os usuários dos

serviços de saúde como se fossem heterossexuais ajustados às normas de gênero (MELLO et al., 2011).

A análise da nuvem de palavras feita pelo programa IRAMUTEQ oferece uma interface visual peculiar, mostrando as palavras arquitetadas em forma de nuvem, dispostas de formas diferentes em que as palavras maiores demonstram ter aparecido em um número aumentado de vezes no Corpus Textual. Constatou-se que as palavras mais evocadas nas políticas analisadas foram mulher, sexual, direito, acesso e vulnerabilidade, como pode ser visualizado na figura 2.

Figura 2 – Nuvem de palavras - Análise de similitude entre as palavras – Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres lésbicas dentro das políticas públicas de saúde. Picos-PI, Brasil, 2018.



Como foram averiguadas políticas voltadas especialmente para o público feminino, isto justifica o porquê de a palavra mulher ter tido maior destaque. Os documentos também abordaram, em sua maioria, ideias referentes aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em suas amplas especificidades.

A falha nessas ações governamentais merece atenção especial tendo em vista que estes grupos estão muito expostos a preconceitos e discriminação pela sociedade e que precisam ser alcançadas com o planejamento familiar de forma específica e direcionada, para que tenham acesso aos mesmos meios e informações que também são ofertados a casais heterossexuais

Quanto à especificidade do público de mulheres homossexuais, fica explícita sua vulnerabilidade. A exemplo, o Programa Brasil Sem Homofobia, revela uma estatística de que no tocante à atmosfera lésbica, estas são mais vitimadas na esfera doméstica, representando 22,4% dos casos, corroborando a ideia de que sofrem duplamente a carga da violência: tanto por serem mulheres quanto por serem lésbicas. De modo semelhante, o Livro de Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais revela que mulheres lésbicas sofrem violência familiar e não apenas violência física, muito frequente no âmbito intrafamiliar e sendo menos denunciada (BRASIL, 2004, BRASIL, 2014).

Na mesma conjectura de fragilidades, um fato preocupante é o de que as mulheres lésbicas ainda consideram que o câncer de colo de útero só afeta mulheres heterossexuais e, portanto, não se sentem mobilizadas para sua prevenção bem como para a prevenção do câncer de mama (BARBOSA, FACCHINI, 2009, BRASIL, 2012).

Um dado importante é que, considerando a população mundial cerca de 17,3 milhões de mulheres com 15 anos ou mais estão vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tal estatística representa uma parcela de 50% do total das pessoas infectadas. Acrescenta-se que o temor em sofrer violência e o sofrimento propriamente dito, faz com que meninas e mulheres tenham relutância em tomar conhecimento da soropositividade ou em buscar os serviços públicos de saúde (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, o histórico de luta e fortalecimento de movimentos de mulheres lésbicas tem sido fundamental para o avanço dos direitos conquistados essenciais à saúde integral e para o enfrentamento de condições onde há violação ou negligência dos mesmos. Embora essa luta esteja ganhando visibilidade dentre as políticas de saúde, é notório que essas mulheres enquanto usuárias dos serviços de saúde ainda têm seus direitos de atendimento integral limitados, não apenas pela omissão, preconceito ou discriminação, mas principalmente pela falta de capacitação de profissionais de saúde que não sabem lidar com a situação (SILVA, 2015).

Os profissionais têm escassa proximidade com aspectos teórico-práticos quanto a orientar as mulheres homossexuais quanto ao sexo seguro e a importância de exames preventivos para a promoção de saúde não estimulando o acesso desse público as consultas, exames e tratamentos de rotina. Corroborando com os resultados expressos nas figuras 1 e 2, em que se percebe a ausência de termos como: capacitação, preparo e profissional, revelando a não cobertura das políticas de saúde no âmbito de preparo profissional específico.

Conclusão

O modo implícito bem como a total ausência das expressões homossexual e lésbicas demonstradas nos resultados, revelam baixo investimento em políticas de saúde que abordem satisfatoriamente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres lésbicas, especialmente no que diz respeito ao planejamento familiar, capacitação profissional para orientar e prestar atendimento qualificado referente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e garanti-las direito a concepção e contracepção.

Dessa forma faz-se necessário que além da criação de políticas públicas que contemplem integralmente a saúde da mulher, é preciso que esforços sejam mobilizados para a implementação eficaz de modo a abranger toda a diversidade de práticas sexuais para que não haja inflexibilidade e discriminação no atendimento de mulheres homo e heterossexuais.

Referências

- ARAUJO, S.V., et al. O cuidado frente ao envelhecimento humano estudado a partir da análise de similitude. In: 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 1. 2015. Campina Grande- PB. **Anais CIEH**. 2015.
- BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos a saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com outras mulheres em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação Coordenação de Biblioteca. 35º. ed. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. **Brasil Sem Homofobia**. Brasília, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio a Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Série E. Brasília, 1º. ed. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Atenção Integrada à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais**. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST**. Brasília, 1º ed. 2007.

COELHO, L.S., et al. Formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B: análise de similitude e nuvens de palavras. **Rev. Pre. Infec e Saúde**. v. 1, n. 2, p.34-40, 2015.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013.

FACCHINI. **Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas**. Rede feminista. Belo Horizonte, Rede Feminista de Saúde, março 2006.

KAMI, M. T. M. et. al. Trabalho no consultório na rua: uso do *software* IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **ESC. ANNA NERY**. v. 20, n. 3, Brasil, 2016.

MELLO, L. et. al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista latinoamericana**, n.9, p. 7-28, 2011.

SILVA, M.J.M. Saúde das Mulheres Lésbicas no Brasil. In: XX Seminário de pesquisa do CCSA. Rio Grande do Norte. **Anais CCSA**. 2015

TEODORO, I.P.P.; FELIPE, N. K. S.; TEODORO, L.P. Percepção das Mulheres Homoafetivas Frente a Assistência de Enfermagem na Saúde da Mulher. **Revista de Psicologia**. v. 22, n. 8, p.130-144, 2014. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/269/368>>. Acesso em: 10 maio 2018

ESTEATOSE HEPÁTICA: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E NUTRICIONAIS

Fellipe Batista de Oliveira – Universidade Federal do Piauí- CSHNB. E-mail: fellipeoliveira98@hotmail.com

Fernanda Maria Carvalho Ribeiro – Universidade Federal do Piauí – CSHNB

Joelma Maria Bezerra Antão – Universidade Federal do Piauí – CSHNB

Kaline Elisa dos Santos – Universidade Federal do Piauí - CSHNB

Maria Nadjianá dos Santos – Universidade Federal do Piauí - CSHNB

Laís Lima de Castro Abreu (Orientador) – Universidade Federal do Piauí – CSHNB

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia

Resumo

A esteatose hepática é caracterizada como um acúmulo de lipídio nos hepatócitos, especialmente de triglicérides. O estilo de vida adotado pela sociedade contemporânea, faz com que essa patologia esteja cada vez mais presente em todo mundo. Diante da importância de se conhecer sobre o tema, o presente trabalho objetivou identificar, através das evidências científicas presentes na literatura, os aspectos nutricionais e fisiopatológicos da esteatose hepática. O estudo consistiu em uma revisão de literatura realizada entre os meses de outubro e novembro de 2017 sendo pesquisados trabalhos na íntegra nas bases de dados eletrônicas: SciELO, Medline e BVS. A fisiopatologia da esteatose hepática ocorre em duas etapas: a resistência à insulina aumenta a circulação de ácidos graxos livres, que são captados e estocados nos hepatócitos, e em seguida a peroxidação lipídica e citocinas inflamatórias são ativadas intensificando o estresse oxidativo. Existem diversas maneiras como a deposição de gordura pode ocorrer no fígado, entre elas destacam-se: o aumento da oferta de ácidos graxos do tecido adiposo, aumento da síntese de novo de ácidos graxos, pode acontecer um aumento da gordura da dieta, diminuição da β -oxidação mitocondrial, diminuição da exportação de partículas de VLDL. Os riscos de desenvolver esteatose hepática são maiores quando relacionados a um estilo de vida sedentário, o que favorece o surgimento da obesidade, responsável pela prevalência da patologia. A presente revisão permitiu perceber que essa patologia está intimamente relacionada à um quadro de síndrome metabólica, portanto, um estilo de vida saudável é benéfico para a prevenção da doença.

Palavras-chave: Esteatose hepática. Fisiopatologia. Nutrição.

Introdução

O fígado possui um papel importante no metabolismo lipídico, desde o armazenamento de ácidos graxos da dieta e secreção de lipoproteínas até sua oxidação, para a produção de energia a ser utilizada pelo corpo (MAGALHÃES et al., 2014).

A esteatose hepática é caracterizada como um acúmulo de lipídios no citoplasma celular do fígado (hepatócitos), especialmente de triglicérides. É frequentemente inócua, reversível e, às vezes, não progressiva, sendo que é o componente mais simples da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) (CHAVES et al., 2009).

Com a mudança no estilo de vida das pessoas especialmente relacionado a alimentação em que estas estão cada vez mais consumindo alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras dentre outros além de hábitos não saudáveis, verifica-se que a prevalência da esteatose vem aumentando em todo mundo (VERNON; BARANOVA; YOUNOSSI, 2011).

A prevalência da esteatose hepática tende a aumentar em todo mundo, isso pode estar relacionado com o aumento das taxas de obesidade, inclusive em crianças. Já existem relatos de crianças com esteatose hepática, sendo que o primeiro caso da patologia relatada em criança foi descrito em 1983 (SODER; BALDISSEROTTO, 2009).

Estudos tem demonstrado o crescente aumento da prevalência de esteatose hepática sendo essa considerada um problema de saúde pública. No Brasil, os exames de ultrassonografias mostram uma prevalência que varia entre 18,1% e 41,5% dependendo da região do país e do Índice de Massa Corporal (IMC) (PARISE, 2003).

Dentre alguns fatores que podem acarretar a esteatose hepática, os aspectos nutricionais desempenham papel relevante no curso da doença. Problemas como: resistência à insulina, obesidade e síndrome metabólica são consideradas circunstâncias as quais podem advir a esteatose. Vale ressaltar que não existe tratamento nutricional específico, porém existe um manejo de acordo com cada anormalidade presente no paciente (PORTELA; MELO; SAMPAIO, 2013).

A DHGNA é presente em indivíduos com pouca ou nenhuma ingestão de álcool, ausência de hepatite viral, autoimune ou induzida por drogas, e essa ainda possui diferentes estágios, variando de um acúmulo simples, esteatose hepática não alcoólica (EHNA), para um acúmulo com inflamação, esteato-hepatite não alcoólica (ENA), podendo evoluir para fibrose, cirrose ou hepatocarcinoma (CARDOSO et al., 2013; SCHILD et al., 2013).

Associado a isso, a DHGNA é um problema clínico, emergente, entre pacientes obesos, adultos e jovens, que se caracteriza como uma síndrome de etiologia multifatorial, na qual a obesidade é o fator associado mais comum (SOUSA et al., 2014).

Ademais, o indivíduo acometido com a esteatose hepática passa por diversas mudanças fisiológicas decorrente da mesma. Por exemplo, o parênquima hepático fica suscetível a agressões o que pode agravar a situação, também os fatores ambientais e genéticos podem induzir inflamação, fibrose e evolução para cirrose (ADAMS; LINDOR, 2007).

Tendo em vista a alta prevalência de esteatose hepática no mundo, percebendo a associação de diversos aspectos nutricionais nessa patologia, torna-se relevante investigar como funciona a fisiopatologia bem como os aspectos nutricionais, visto que uma alimentação de qualidade é extremamente importante para o tratamento e recuperação dessa enfermidade.

Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo identificar, através das evidências científicas presentes na literatura, os aspectos nutricionais e fisiopatológicos relacionados a esteatose hepática.

Metodologia

A metodologia empregada foi do tipo revisão de literatura, realizada entre os meses de outubro e novembro de 2017, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram esteatose hepática; fisiopatologia; nutrição, e em inglês *Hepatic steatosis; physiopathology; nutrition*.

Os critérios de inclusão para o estudo foram que os trabalhos fossem estudos originais publicados no período de 2007 a 2017, referentes aos aspectos nutricionais e fisiopatológicos relacionados a esteatose hepática. Para a seleção dos artigos a serem utilizados nesse estudo inicialmente foi feita a leitura dos resumos e rejeitaram-se aqueles que não preencheram os critérios de inclusão, caso o mesmo apresentasse relevância com o tema, posteriormente foram lidos na íntegra na língua portuguesa e inglesa, sendo esses os critérios de inclusão. Ressalta-se que foram utilizados artigos anterior a 2007 para produção da introdução.

A pesquisa levou a análise de um total de 48 publicações, no entanto, apenas 32 publicações foram utilizadas pela relevância e ligação com o tema.

Resultados

A esteatose hepática é caracterizada como acúmulo de gordura no fígado. A fisiopatologia se dá em duas etapas: a resistência à insulina aumenta a circulação de ácidos graxos livres sendo captados e estocado nos hepatócitos, e em seguida a peroxidação lipídica e citocinas inflamatórias são ativadas intensificando o estresse oxidativo levando a esteatose hepática (CRUZ et al., 2016).

Segundo Silva e Escanhoela (2009) os mecanismos responsáveis pelo acúmulo de lipídeos não estão completamente explicados, a diminuição da oxidação, a disponibilidade e o transporte aumentado no fígado e a síntese hepática aumentada de ácidos graxos provavelmente apresentem um papel significativo na patogênese da DHGNA.

O diagnóstico clínico é positivo para a patologia é quando há um excesso que sobre passe os 5% de gordura em relação ao peso do fígado. Esse acúmulo de gordura é preponderante para o início de patologias como esteatose hepática, cirrose e carcinoma hepatocelular (AHMED; ABU; BYRNE, 2010).

Diversas maneiras existem para que essa deposição de gordura seja capaz de ocorrer no fígado. Pode decorrer do aumento da oferta de ácidos graxos do tecido adiposo, aumento da síntese de novo de ácidos graxos, pode acontecer um aumento da gordura da dieta, diminuição da β -oxidação mitocondrial, diminuição da exportação de partículas de *very low density lipoprotein* (VLDL) ou destes fatores em combinação (VOS et al., 2013).

Um estudo feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) observou maior prevalência em todas as regiões do mundo de obesidade em mulheres (14%) do que em homens (10%), correlacionando-se com outro estudo que analisou 114 pessoas com esteatose hepática e observou-se que de 80 indivíduos (70,1%) eram mulheres e 34 (29,9%) homens, a média da circunferência abdominal foi de 97,8 cm para as mulheres e de 105,7 nos homens, e mesmo o IMC não apresentando diferenças estatísticas significantes entre os gêneros, somado a circunferência da cintura configura-se como marcador de fator agravante para desencadear doenças hepáticas (CRUZ; OLIVEIRA; SANTANA, 2017).

Uma pesquisa realizada por Staudt e Ribeiro (2016), identificou que os riscos de desenvolver esteatose hepática são maiores quando relacionados a um estilo de vida sedentário e não saudável, favorecendo a obesidade e sobrepeso causando síndrome metabólica

responsável pela prevalência da patologia, e de 10 a 24% da população mundial a prevalência relaciona-se com sedentarismo e DM tipo II.

O padrão de resposta hepática tem sido modificado ao longo do tempo dado ao estilo de vida e patologias como doenças metabólicas, obesidade, resistência à insulina, dislipidemia que tem contribuído para tornar o fígado cada vez mais susceptível a lesões e progressões de doenças hepáticas (KWON et al., 2012).

A obesidade e o diabetes mellitus (DM) tem fortes fatores de risco à presença de DHGNA. Pacientes com DHGNA e DM partilham vários mecanismos fisiopatológicos tais como: aumento da resistência à insulina, de citocinas circulantes e do estresse oxidativo (VOS et al., 2013).

O excesso de tecido adiposo, principalmente o que se localiza na área abdominal central tem sido identificado como fator de risco para a prevalência do acúmulo de gordura no fígado (YI; KANSAGRA, 2014).

Amostra de adolescentes obesos demonstrou que a resistência à insulina e o exarcebamento do processo de estresse oxidativo são fatores importantes de risco para desenvolvimento da esteatose hepática, sendo, portanto, de suma importância a investigação da presença de esteatose em adolescentes com sobrepeso e obesidade (RUIZ-EXTREMERA et al., 2011).

Munhoz et al. (2017), estudaram prontuários de pacientes maiores de 18 anos de uma clínica de nutrição na cidade de Araçatuba – SP, concluíram que a incidência de esteatose hepática na população adulta atual é resultado de obesidade associado ao estilo de vida, principalmente pela preferência a alimentos de alto índice glicêmicos e gorduras saturadas. A frequência de esteatose hepática em obesos não alcoólicos demonstrou que os fatores que predispõem esses indivíduos a patologia foram o DM tipo II, hipertensão arterial, dislipidemias e obesidade grau II.

O sedentarismo também sido apontado como uns dos fatores responsáveis para a obesidade, à doença hepática gordurosa não alcoólica tornou-se uma causa comum de doença hepática crônica o principal mecanismo do desenvolvimento da doença está relacionado com a resistência à insulina, porém o sedentarismo aliado á hábitos alimentares não saudáveis, são considerados fatores que causam agressão e sobrecarga hepática (SOUSA et al., 2014).

A doença em questão está frequentemente associada à obesidade, a DM tipo 2, à níveis de triglicérides altos e à resistência à insulina, aproximadamente 90% dos pacientes afetados apresentam pelo menos uma das doenças que são componentes da síndrome metabólica (SCHILD; SANTOS; ALVES, 2013).

A resistência à insulina ocorre quando são produzidas quantidades normais de insulina, porém são insuficientes para produzir uma resposta normal do tecido adiposo, músculo e células hepáticas a esse hormônio. Percebe-se também que a lipólise é superestimulada num paciente com resistência à insulina conduzindo a um fluxo aumentado de ácidos graxos livres (DONNELLY et al., 2005).

Outro estudo com 79 pacientes, investigou adolescentes de 10 a 18 anos, sendo 39 do sexo feminino e 40 do sexo masculino, avaliou que, 23 apresentaram resistência à insulina sendo 13 mulheres e 10 homens, e 8 já apresentavam esteatose hepática. O IMC também revelou maiores valores nos adolescentes identificados com resistência à insulina (GOBATO et al., 2014).

Pereira et al. (2010) encontraram em pacientes com doença hepática não alcoólica uma prevalência de 42% de DM tipo 2. Pinto et al. (2015) comprovaram que 35,9% dos pacientes possuíam índices glicêmicos acima do normal, e 13,7% eram diabéticos. Estes resultados demonstram que o aumento glicêmico deve ser considerado um fator de risco para esteatose hepática não alcoólica. Damiani et al. (2011) demonstraram forte relação entre a resistência à insulina, medida pelo HOMA-IR, e a gordura hepática.

Uma avaliação feita com 800 indivíduos extraiu dos seus resultados que os componentes mais associados à síndrome metabólica e resistência à insulina de maior relevância com o grau de esteatose hepática não alcoólica foram circunferência da cintura, glicemia, triglicérides, VLDL, insulina basal e HOMA-IR (*Homeostasis Model Assessment Insulin Resistance*) (CRUZ et al., 2016).

A obesidade é constantemente associada à esteatose hepática e foi observado em estudo que 91% dos indivíduos encontravam-se obesos, seguido de 72,72% com triglicérides elevado, 63,63% com hipercolesterolemia, apenas 9% não era obeso (TOYS; MENDES; COSTA, 2017).

No estudo de Eloi (2015), realizou-se exames de imagens em adolescentes normais e obesos para identificar a relação entre gordura abdominal e esteatose hepática, através de

ressonância magnética, antropometria e exames laboratoriais, os resultados demonstraram que os triglicerídeos são bons preditores de gordura visceral em grupos obesos e eutróficos, a circunferência abdominal é um bom indicador de gordura abdominal, além da ressonância magnética, ter identificado tanto gordura visceral quanto a subcutânea. O parâmetro de índice hepatorenal que avaliou a esteatose hepática, indicou maior relação positiva no grupo de eutróficos do sexo masculino.

Um estudo transversal realizado em um serviço de referência em doença cardiovascular hipertensiva grave, buscou avaliar uma possível relação entre esteatose hepática e hipertensão arterial resistente em paciente ambulatoriais, e encontrou grupos de pessoas com DM e síndrome metabólica mais frequentemente acometido com esteatose hepática. A análise de circunferência abdominal, hemoglobina glicada e triglicerídeos foram medidas e observadas com maiores valores médios no grupo de esteatose hepática, concluindo que as comorbidades associadas a esteatose hepática podem contribuir para dificultar o controle pressórico e aumento de riscos cardiovascular já que a hipertensão arterial e também considerada como estado de resistência à insulina (NUNES, 2014).

Uma pesquisa mostrou que, 26% dos participantes apresentou consumo energético bastante excessivo, 30% consumo elevado de gorduras sendo dessas 88% ingestão de gordura saturada acima das recomendações diárias, 65% consumo inadequado de fibras e cerca de 70% de vitaminas antioxidantes, especialmente a vitamina (CRISPIM; ELIAS; PARIS, 2016).

O comportamento alimentar dos seres humanos é complexo, envolvendo umas séries de fatores como os aspectos metabólicos, fisiológicos e ambientais. O Brasil encontra-se em eminente transição nutricional, caracterizada pela elevada prevalência de sobrepeso, obesidade e redução dos índices de desnutrição. Uma dieta fracionada em várias refeições ao longo do dia e alimentos saudáveis permite a prevenção de obesidade e o desenvolvimento de esteatose hepática não alcoólica (FRANÇA et al., 2014).

Considerações finais

A esteatose hepática tem grande relevância na atualidade por sua prevalência frequente devido ao estilo de vida da população. A presente revisão permitiu perceber que essa patologia está intimamente relacionada à um quadro de síndrome metabólica que inclui: circunferência da cintura aumentada, obesidade, DM, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.

Portanto, mudança no estilo de vida, adotando hábitos saudáveis como: redução no consumo de carboidratos simples e gorduras saturadas aliada prática de atividade física regular, buscando controle de peso são alternativas para a prevenção da doença e uma melhor qualidade de vida.

Torna-se claro, o acompanhamento multiprofissional de indivíduos já portadores da doença, uma vez que esta é reversível, e logo que diagnosticada as chances de recuperação se tornam maiores.

Referências

ADAMS L.A.; LINDOR K. D. Nonalcoholic fatty liver disease. **Ann Epidemiol.** v. 17, n. 11, p. 863-869, 2007.

AHMED M. H.; ABU E. O.; BYRNE C. D. NonAlcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD): new challenge for general practitioners and important burden for health authorities? **Primary Care Diabetes**, v. 4, n. 3, p. 129-137, 2010.

CARDOSO, A. S. et al. Association of uric acid levels with components of metabolic syndrome and non-alcoholic fatty liver disease in overweight or obese children and adolescents. **Revista Pediatr**, v. 89 n.4, p. 412-418. 2013.

CHAVES, G. V. et al. Ultrassonografia trassonografia e ressonância magnética: estudo comparativo no diagnóstico da esteatose em obesos grau III. **Rev. Ass. Med. Bras**, v. 55, n. 1, p. 45-49, 2009.

CRISPIM, F. G. S.; ELIAS, M. C.; PARISE, E. R. Consumo alimentar dos portadores de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: comparação entre a presença e a ausência de Esteatoepatite Não Alcoólica e Síndrome Metabólica. **Rev. Nutr.** v. 29, n. 4, p. 495-505, 2016.

CRUZ, F. C.; OLIVEIRA F. O.; SANTANA D. S. Body composition and socioeconomic factors in patients with hepatic steatosis. **Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá**, v. 39, n. 2, p. 203-209, 2017.

CRUZ, J. F. et al. Relação entre a esteatose hepática não alcoólica e as alterações dos componentes da síndrome metabólica e resistência à insulina. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** v. 14, n. 2, p.79-83, 2016.

CRUZ, J. F. et al. Prevalência e alterações ecográficas compatíveis com esteatose hepática em pacientes encaminhados para exame de ultrassonografia abdominal em Aracaju, SE. **Radiol Bras.** v. 49, n.1, p.1-5, 2016.

DAMIANI, D. et al. Síndrome metabólica em crianças e adolescentes: dúvidas na terminologia, mas não nos riscos cardiometabólicos. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** v. 55, n. 8, p. 576-582, 2011.

DONNELLY, K. L. et al. Sources of fatty acids stored in liver and secreted via lipoproteins inpatients with nonalcoholic fatty liver disease. **J Clin Invest.**, v.115, v. 5, p.1343– 1351, 2005.

ELOI, J. C. **Estudo da gordura abdominal e esteatose hepática através de exames de imagem em adolescentes normais e obesos.** Porta Alegre: PUCRS, 2015.

FRANÇA, F. C. O. et al. Mudanças dos Hábitos Alimentares Provocados pela Industrialização e o Impacto sobre a Saúde do Brasileiro. Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia Alimentação e Cultura na Bahia. **Centro de Estudos do Recôncavo UEFS**, 2014.

GOBATO, A. O. Indicadores bioquímicos, antropométricos e de composição corporal como preditores da esteatose hepática em adolescentes obesos. **Rev. Paul. Pediatr.** v. 32, n. 2, p. 230-236, 2014.

KWON, Y. M. et al. Association of nonalcoholic fatty liver disease with components of metabolic syndrome according to body mass index in Korean adults. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 107, n. 12, p. 1852-1858, 2012.

MAGALHÃES, A. J. B. et al. Qual a melhor conduta terapêutica não-medicamentosa para pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica. **Colloquium Vitae**, v.6 n.1, p. 24-33, 2014.

MUNHOZ, M. P. et al. Incidência de Esteatose Hepática Gordurosa Não-alcoólica na População Adulta Atual. **Revista Saúde UniToledo**, v. 1, n. 2, p. 110-123. 2017

NUNES, B. O. **Prevalência de esteatose hepática em pacientes com hipertensão arterial resistente.** Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, 2014, 37 p.

PARISE, E. R. et al. Prevalence of liver steatosis in abdominal. **GED.** v. 22, p. 235-237, 2003.

PEREIRA, V. S. et al. Frequency and risk factors associated with non-alcoholic fatty liver disease in patients with type 2 diabetes mellitus. **Arq Bras Endocrinol Metabol.** v. 54, n. 4, p.362-368, 2010.

PINTO, C. G. S. et al. Atividade física como fator de proteção para o desenvolvimento de esteatose hepática não alcoólica em homens. **Einstein.** v. 13, n.1, p.34-40, 2015.

PORTELA, C. L. M.; MELO, M. L. P.; SAMPAIO, H. A. C. Aspectos fisiopatológicos e nutricionais da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). **Rev Bras Nutr Clin**, v. 28, n. 1, p. 54-60, 2013.

RUIZ-EXTREMERA, A. et al. Factors associated with hepatic steatosis in obese children and adolescents. **J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.**, v. 53, n.2, p.196-201, 2011.

SATHYA, P.; MARTIN, S.; ALVAREZ, F. Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) in children. **Curr Opin Pediatr**, v. 14, p. 593-600, 2002.

SCHILD, B. Z.; SANTOS, L. N.; ALVES, M. K. Doença hepática gordurosa não alcoólica e sua relação com a síndrome metabólica no pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.2, 2013.

SILVA, G. H.; ESCANHOELA, C. A. F. Doença hepática gordurosa não alcoólica: patogênese e achados histológicos com ênfase nas alterações mitocondriais. **Rev. Ciênc. Méd.**, v.18, n.5/6, p. 269-279, 2009.

SODER, R. B.; BALDISSEROTTO, M. Esteatose hepática na obesidade infantil: investigação por imagem. **Scientia Medica**, v. 19, n. 4, p. 202-208, 2009.

SOUSA, A. V. et al., Doença hepática gordurosa não alcoólica: Revisão de literatura. **Revista Ciências em Saúde**. v. 4, n. 1, p. 1-10, 2014.

STAUDT, G. F; RIBEIRO, J. A. Doença hepática gordurosa não - alcoólica. **Revista UNIPLAC.**, v. 4, n. 1, p. 12-18, 2016.

VOS, M. B. et al. Doença hepática gordurosa não alcoólica. **World Journal of Hepatology**. v. 57, n. 3, p. 327–331, 2013.

TOYOS, F. M. P.; MENDES, A. K. F.; COSTA, T. N. F. Blog educativo bioquímico: uma forma de vivenciar a educação em bioquímica e sua relação com a fisiopatologia. **Revista de Graduação USP**, v. 2, n. 1, p. 39-44, 2017.

VERNON, G.; BARANOVA, A.; YOUNOSSI, Z. M. Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults. **Aliment. Pharmacol. Ther.** v. 34, n. 3, p. 274-285, 2011.

YI, S. S.; KANSAGRA, S. M. Associations of sodium intake with obesity, body mass index, waist circumference, and weight. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 46, n. 6, p. 53-55, 2014.

Agradecimentos

Agradecemos a Deus aos nossos pais e professores que muito estão contribuindo para nossa formação acadêmica, em especial a professora Laís Castro, pela orientação tornando possível a realização e conclusão deste trabalho.

PRÁTICA DE *BULLYING* NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS AO CONTEXTO FAMILIAR

Sara Castro de Carvalho – UFPI.

E-mail: saracastropsi@hotmail.com

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas – UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Saúde da Criança e do Adolescente

Resumo

Introdução: Dentre as tipologias de violência que tem atingido visibilidade na saúde pública e na educação, o *bullying* tem sido referenciado como um problema de crescente prevalência nas escolas, pelo impacto que causa na saúde dos envolvidos. Sabe-se que a família constitui-se como locus fundamental para as primeiras interações e trocas afetivas do ser humano e que estas experiências podem refletir em outros contextos. **Objetivo:** Analisar a prevalência de *bullying* na situação do agressor e os fatores associados ao contexto familiar. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 380 adolescentes do ensino fundamental de escolas públicas de Teresina-PI, selecionados por amostragem probabilística estratificada proporcional. Foi realizada análise univariada, por meio da estatística descritiva e posteriormente análise bivariada, por meio do Teste Qui-quadrado de Pearson (X^2), com nível de significância de 5%. **Resultados:** Do total de alunos que foram selecionados, 6,3% relataram ter cometido *bullying*, com predomínio de agressões praticadas mais de 3 vezes (66,7%) e realizadas na sala de aula (66,7%). Não residir com os pais (OR=5,43), falta de supervisão familiar (OR=7,45) e falta de compreensão dos problemas pelos pais (OR=4,17) esteve associados à prática de *bullying* nas escolas. **Conclusão:** Cometer *bullying* na adolescência esteve associado ao contexto familiar desfavorável. O conhecimento de fatores familiares associados à prática de *bullying* na escola pode subsidiar a comunidade escolar e os profissionais de saúde a realizarem ações que favoreçam interações menos propensas às agressões, incluindo a participação da família nesse processo.

Palavras-chave: *Bullying*. Adolescente. Família.

Introdução

Um dos maiores problemas enfrentados pela sociedade contemporânea é a violência. Por estar exposta em diferentes contextos e ser um fenômeno complexo, estando atrelada a fatores culturais e históricos, ela inclui desde pequenas incivildades até atos que atentam contra a vida (PEREIRA, 2009).

A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o uso intencional da força física ou poder contra si mesmo, outras pessoas, grupos ou comunidades que tenha a probabilidade de resultar ou resultem de fato em morte ou em prejuízos físicos, psicológicos etc (DAHLBERG; KRUG, 2002).

O *bullying* é uma das tipologias de violência que têm tido visibilidade em âmbito internacional e nacional, causando impacto crescente no campo da saúde e da educação. Este tipo de violência atinge as relações de convivência e o processo de ensino-aprendizagem, surgindo como precursor de transtornos de personalidade antissocial, delinquência e criminalidade (ALKIMIN, 2011).

O fenômeno é caracterizado por atitudes agressivas, intencionais e repetidas, executadas dentro de uma relação desigual de poder, tornando possível a intimidação da vítima (FANTE, 2012; KOEHLER, 2011; NASCIMENTO, 2011; PEREIRA, 2009; SILVA, 2015; TEIXEIRA, 2011). As agressões podem acontecer de forma física, verbal, psicológica, moral, sexual, material e virtual (SILVA, 2015).

Os protagonistas do *bullying* são: agressores, vítimas e testemunhas (FANTE, 2012; SILVA, 2015; TEIXEIRA, 2011). Os agressores, público foco dessa pesquisa, são caracterizados como pessoas impulsivas, com pouca capacidade de empatia e que tendem a envolver-se em uma variedade de comportamentos antissociais buscando causar danos a outros indivíduos (LIANG; FLISHER; LOMBARD, 2007; LOPES NETO, 2005; TEIXEIRA, 2011).

O estudo mais recente da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, evidenciou a prevalência de 19,8% de escolares na situação de agressor de *bullying* (PeNSE, 2015). Em âmbito nacional, as pesquisas sobre *bullying* têm sido divulgadas há pouco mais de uma década e a associação do fenômeno com variáveis relacionadas aos aspectos familiares são pouco contempladas na literatura.

Tendo em vista que é no contexto familiar que geralmente acontece as primeiras trocas afetivas e experiências sociais do indivíduo, surgiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Qual a relação entre a prática de *bullying* entre adolescentes e os aspectos relacionados ao contexto familiar?”. Discussões feitas acerca da relação entre o *bullying* e contexto familiar, poderá contribuir para que os cuidadores se percebam como parte integrante do fenômeno, além

de instigar profissionais de saúde e a comunidade escolar a refletirem sobre o seu papel acerca de ações protetivas e que contemplem a inclusão da família nas intervenções realizadas.

Objetivo

Analisar a prevalência de *bullying* na situação do agressor e os fatores relacionados ao contexto familiar.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, correspondente a um recorte de pesquisa intitulada: “A violência entre pares em escolas públicas: análise do *bullying* em adolescentes e fatores associados”.

Os participantes da pesquisa foram adolescentes de 10 a 19 anos de idade que cursavam do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental em escolas públicas da zona urbana de Teresina-PI. A coleta de dados foi realizada no período de abril a novembro de 2017.

Foi utilizada a amostragem do tipo probabilística estratificada proporcional para o cálculo do quantitativo de escolas e participantes da pesquisa. A amostra das escolas foi proporcional ao quantitativo de escolas por zonas (Norte, Sul, Leste e Sudeste), totalizando 11 escolas e a seleção das escolas foi realizada por meio da amostragem aleatória simples. A amostra dos alunos foi proporcional ao quantitativo de adolescentes matriculados em cada zona de ensino e a seleção dos alunos foi realizada por meio da amostragem aleatória simples. O sorteio dos participantes foi proporcional ao sexo (masculino e feminino) e a faixa etária (10-14 e 15-19 anos). Foram excluídos da pesquisa os estudantes que apresentavam distúrbios que pudessem interferir no preenchimento das respostas contidas no questionário.

Para o cálculo da amostra mínima (N=18.095), foi utilizado o programa Epi Info 6.04d (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), adotando a prevalência de 50%, intervalo de confiança de 95% (IC95%), precisão de 5% e nível de significância de 5%, foi totalizado 380 alunos para compor o estudo.

O instrumento utilizado para estimar a prevalência da prática de *bullying* e os aspectos sociodemográficos foi o questionário “Violência entre Pares” de Freire, Simão e Ferreira (2006). Os aspectos relacionados ao contexto familiar foram identificados por meio de questionamentos retirados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (BRASIL, 2015).

A prevalência da ocorrência da prática de *bullying* foi obtida por meio da pergunta: “Nas últimas duas semanas, você agrediu algum colega na escola?”. O desfecho foi categorizado em Não (1 vez ou 2 vezes) e Sim (3 vezes ou mais de 3 vezes), sendo considerado prática de *bullying* as respostas obtidas com 3 vezes ou mais de 3 vezes nas últimas duas semanas. Os aspectos sociodemográficos consistiram em: sexo (masculino, feminino), faixa etária (10-14 anos, 15-19 anos), cor da pele (parda, branca, amarela, preta, indígena) categorizadas em: preta e não preta, residir com pai e mãe (sim, não), residir com pai ou mãe (sim, não), residir com outras pessoas (sim, não).

As variáveis independentes relacionadas ao contexto familiar consistiram em: faltar às aulas sem avisar aos pais (1 ou mais dias/nenhum dia) falta de supervisão familiar [Sim (na maior parte do tempo e sempre) e Não (nunca, raramente, às vezes)], falta de compreensão dos problemas pelos pais [Sim (na maior parte do tempo e sempre) e Não (nunca, raramente, às vezes)], agressão familiar [Sim (1 ou mais vezes) e Não (Nenhuma vez)].

Foram realizadas análise univariada por meio da estatística descritiva e análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson (X^2), com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises dos dados foram realizadas no *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com o parecer nº 1.848.113. Os critérios estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram atendidos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Resultados

Participaram da pesquisa 380 adolescentes, com maior proporção de alunos do sexo feminino (52,4%), faixa etária de 10 a 14 anos (85,5%), cor de pele não-preta (90,8%) e que residiam com os pais (51,1%) (Tabela 1).

A prevalência de agressores foi de 6,3%, com agressões praticadas mais de 3 vezes (66,7%), com ocorrência das práticas de *bullying* na sala de aula (66,7%). A prática de *bullying* esteve associada a residir sem a presença dos pais (OR=5,43), autodeclarações da falta de

supervisão familiar (OR=7,45) e falta de compreensão dos problemas pelos pais (OR=4,17) (Tabela 2).

Embora o *bullying* aconteça comumente no microsistema escolar, este fenômeno está associado a variáveis de diferentes microsistemas nos quais os adolescentes estão inseridos, dentre eles o contexto familiar, principal microsistema em que ocorre o desenvolvimento do ser humano (BRONFENBRENNER, 1986).

A família é o primeiro contexto de socialização entre os indivíduos e é nesse microsistema, segundo o modelo bioecológico do desenvolvimento humano que os indivíduos vivenciam as suas primeiras interações com os pais ou cuidadores, adquirindo experiências que podem promover ou dificultar o seu desenvolvimento adaptativo (BORSA; PETRUCCI; KOLLER, 2015).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos alunos do ensino fundamental da rede pública. Teresina-PI, 2017.

| Variável | n | % |
|------------------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 199 | 52,4 |
| Masculino | 181 | 47,6 |
| Faixa etária | | |
| 10-14 | 325 | 85,5 |
| 15-19 | 55 | 14,5 |
| Cor da pele | | |
| Não preta | 345 | 90,8 |
| Preta | 35 | 9,2 |
| Estado civil dos pais | | |
| Casados | 190 | 50,0 |
| Não casados | 190 | 50,0 |
| Com quem vive | | |
| Com pai e mãe | 194 | 51,1 |
| Com pai ou mãe | 148 | 38,9 |
| Outras pessoas | 38 | 10,0 |

As práticas de escolares em situações de *bullying* podem ser reflexo da forma como eles constroem em seu psiquismo as representações de experiências vivenciadas no ambiente familiar e do significado atribuídos a essas experiências (LOURENÇO; SENRA, 2012).

Estudos revelam que residir com as duas figuras parentais (pai e mãe) são protetivas em relação ao *bullying* (ROMANI; GUTIÉRREZ, 2010, YANG et al., 2013) e que a falta de supervisão familiar e afeto estão associados com o fenômeno (LOW; ESPELAGE, 2013,

MELLO et al., 2016, URIBE; ORCASITA; GOMES, 2012). A falta de apoio dos pais diante das situações vivenciadas pelos filhos, foi identificada como aspectos familiares disfuncionais que podem conduzir os estudantes às práticas de *bullying* (KOKKINOS, 2013, SENTENAC et al., 2011).

A falta de conhecimento em relação a vida dos filhos oriunda da falta de supervisão, gera falta de limites no contexto familiar, que por sua vez dá a sensação de poder nos filhos fazendo com que estes queiram que outros indivíduos satisfaçam suas vontades, gerando dificuldades nas relações interpessoais (KOELER, 2011).

O clima afetivo, as práticas educativas baseadas no diálogo e a supervisão dos pais são variáveis que influenciam na conduta social de crianças e adolescentes, exercendo efeitos diretos ou indiretos no envolvimento com o *bullying* (OLIVEIRA et al., 2016).

Tabela 2. Prevalência da ocorrência de *bullying* na situação de agressor e OR Bruto, segundo variáveis demográficas e de contexto familiar. Teresina-Piauí, 2017.

| Variável | n | % | OR | IC (95%) | | p-valor |
|--|----|------|------|----------|-------|---------|
| | | | | LI | LS | |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 11 | 6,1 | 0,93 | 0,40 | 2,12 | 0,855 |
| Feminino | 13 | 6,5 | | | | |
| Faixa etária | | | | | | |
| 10-14 | 20 | 6,2 | 0,84 | 0,28 | 2,55 | 0,753 |
| 15-19 | 4 | 7,3 | | | | |
| Cor da pele | | | | | | |
| Preta | 3 | 8,6 | 1,45 | 0,41 | 5,12 | 0,567 |
| Não preta | 21 | 6,1 | | | | |
| Estado civil dos pais | | | | | | |
| Casados | 8 | 4,2 | 0,48 | 0,20 | 1,15 | 0,098 |
| Não casados | 16 | 8,4 | | | | |
| Residir com pai e mãe | | | | | | |
| Sim | 8 | 4,1 | 0,46 | 0,19 | 1,09 | 0,079 |
| Não | 16 | 8,6 | | | | |
| Residir com pai ou mãe | | | | | | |
| Sim | 8 | 5,4 | 0,77 | 0,32 | 1,85 | 0,561 |
| Não | 16 | 6,9 | | | | |
| Residir com outras pessoas (sem ser os pais) | | | | | | |
| Sim | 8 | 21,1 | 5,43 | 2,15 | 13,74 | <0,001 |
| Não | 16 | 4,7 | | | | |
| Faltar às aulas sem a permissão dos pais | | | | | | |
| Sim | 5 | 8,8 | 1,54 | 0,55 | 4,30 | 0,412 |
| Não | 19 | 5,9 | | | | |
| Falta de supervisão familiar | | | | | | |
| Sim | 20 | 12,3 | 7,45 | 2,49 | 22,45 | <0,001 |
| Não | 4 | 1,8 | | | | |
| Falta de compreensão dos problemas pelos pais | | | | | | |
| | 20 | 9,3 | 4,17 | 12,5 | 1,4 | 0,010 |

| | | | | | | |
|--------------------------|----|------|-----|------|------|-------|
| Sim | 4 | 2,4 | | | | |
| Agressão familiar | | | | | | |
| Sim | 5 | 10,9 | 2,0 | 0,72 | 5,71 | 0,184 |
| Não | 19 | 5,7 | | | | |

OR – Odds Ratio (razão de chances); LI – Limite Inferior; LS – Limite Superior.

Gomide (2009) destaca que as famílias que acompanham os filhos de forma positiva, mostrando interesse às atividades dos mesmos, transmitem à criança que ela é amada. A atenção dos pais voltada para aspectos positivos do comportamento dos filhos inibe o desenvolvimento dos aspectos negativos, a relação estabelecida torna-se de confiança e estes aprendem a elogiar e se colocar no lugar do outro, evitando preconceitos. Quando os pais mostram-se receptivos aos relatos dos filhos e são capazes de compartilhar sentimentos, permitem o amadurecimento dos mesmos.

As regras estabelecidas pelos cuidadores são fundamentais para os filhos aprenderem a seguir regras impostas fora do ambiente familiar. Quando os pais descumprem as regras por eles estabelecidas, ensinam aos filhos três atitudes indesejáveis: 1) que as regras não são para serem cumpridas; 2) que a autoridade pode ser desrespeitada; 3) ensina a manipulação emocional. Quando os filhos internalizam que as regras podem ser descumpridas, passam a não aceitar as normas sociais e aprendem a manipular emocionalmente outros indivíduos, fazendo chantagens ou ficando agressivos (GOMIDE, 2009).

De acordo com Deslandes, Assis e Santos (2005), os cuidados familiares e de outras instituições (como a escola) influenciam significativamente no bem-estar integral dos adolescentes. Essas referências de cuidado servem como espelho para a formação de ideias sobre si mesmo, sobre o outro e sobre o mundo em que vive.

Muitos pais não compreendem o *bullying* como um comportamento prejudicial, mas apenas como condutas necessárias para o amadurecimento social e emocional dos filhos (SAWYER et al., 2011). Assim, torna-se necessário compreender quais as práticas adotadas pelos pais diante das situações de *bullying* escolar vivenciadas por seus filhos para que seja possível o envolvimento da família em estratégias de prevenção e intervenção (BORSA; PETRUCCI; KOLLER, 2015).

Intervenções de promoção da saúde ou de educação em saúde que agrupem profissionais da saúde e da educação, configuram-se como práticas intersetoriais para ações

efetivas de prevenção e reorientação de comportamentos violentos como o *bullying* (OLIVEIRA et al., 2017).

Conclusão

Cometer *bullying* na adolescência esteve associado ao contexto familiar desfavorável. Observou-se a relevância do objeto investigado nesse estudo, uma vez que há poucas pesquisas científicas no Brasil que contemplam a associação do *bullying* com variáveis do contexto familiar. Além disso, não foram encontradas pesquisas relacionadas a associação do *bullying* com aspectos familiares na cidade de Teresina-Piauí, o que reflete na necessidade de mais pesquisas de campo que possam compreender melhor essa relação.

O fortalecimento dos vínculos familiares, o conhecimento e monitoramento do tempo livre dos filhos, bem como a compreensão dos pais em relação aos problemas dos adolescentes, apresentam-se como desafios a serem enfrentados.

Os resultados dessa pesquisa não devem ser interpretados como a culpabilização exclusiva da família diante desse tipo de violência, mas o conhecimento dos pais em relação a esses fatores pode gerar reflexões acerca do seu papel enquanto instituição também responsável pelo envolvimento dos filhos em situações de *bullying*. As discussões feitas nesse estudo podem subsidiar os profissionais da saúde e a comunidade escolar a desempenharem ações promotoras de saúde que favoreçam interações mais positivas entre os alunos e menos propensa às agressões, incluindo a participação da família no processo educativo.

Referências

ALKIMIN, Aparecida (Org.) ***Bullying***: visão interdisciplinar, Campinas: Alínea, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. ***Developmental Psychology***, v. 22, n.6, p. 723-742, 1986.

BORSA, J. C.; PETRUCCI, G. W.; KOLLER, S. H. A participação dos pais nas pesquisas sobre o *bullying* escolar. ***Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional***, v. 19, n. 1, p. 41-48, 2015.

DAHLBERG, L.; KRUG, E. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2007.

DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. C. Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Impacto sobre a violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

FANTE, C. **Fenômeno bullying**: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz – 7.ed. Campinas: Verus, 2012.

FREIRE, I.; SIMÃO, A.V; FERREIRA, A. S. O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico: um questionário aferido para a população portuguesa. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 19, n.2, 2006.

GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes**: regras e limites. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

KOEHLER, S. M. F. Implicações sociais e emocionais a partir das relações interpessoais no ambiente escolar. In: ALKIMIN, Aparecida (Org.) **Bullying**: visão interdisciplinar. Campinas: Alínea, 2011.

KOKKINOS, C. M. *Bullying* and victimization in early adolescence: associations with attachment style and perceived parenting. **Journal of School Violence**, v. 12, n. 2, p.174-192, 2013.

LIANG H.; FLISHER A.J., LOMBARD C.J. *Bullying*, violence and risk behavior in South African school students. **Child Abuse & Neglect**, v. 31, p. 161-71, 2007.

LOPES NETO, A. A. *Bullying* – comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 5, p. 164-172, 2005.

LOURENÇO, L.M.; SENRA, L.X. A violência familiar como fator de risco para o *bullying* escolar: contexto e possibilidades de intervenção. **Aletheia**, v.37, p. 42-56, 2012.

LOW, S.; ESPELAGE, D. Differentiating cyber bullying perpetration from non-physical *bullying*: commonalities across race, individual, and family predictors. **Psychology of Violence**, v. 3, n. 1, p. 39-52, 2013.

MELLO, F. C. M. et al. *Bullying* e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p.866-877, 2016.

NASCIMENTO, G. A. F. A violência no âmbito escolar. In: ALKIMIN, Aparecida (Org.) **Bullying**: visão interdisciplinar, Campinas: Alínea, 2011.

OLIVEIRA, W. A et al. Saúde do Escolar: uma revisão integrativa sobre família e *bullying*. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1553-1564, 2017.

OLIVEIRA, W. A. et al. Associações entre a prática de *bullying* e variáveis individuais e de contexto na perspectiva dos agressores. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n.1, p. 32-39, 2016.

PEREIRA, S. M. S. **Bullying e suas implicações no ambiente escolar**. São Paulo: Paulus, 2009.

ROMANÍ, F.; GUTIÉRREZ, C. Auto-reporte de victimización escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria, año 2007. **Revista Peruana de Epidemiología**, v. 14, n. 3, p. 1-9, 2010.

SAWYER, J. L. et al. The missing voice: Parents' perspectives of *bullying*. **Children and Youth Services Review**, v. 33, n. 1, p. 1795-1803, 2011.

SENTENAC, M. et al. Victims of *bullying* among students with a disability or chronic illness and their peers: a cross-national study between Ireland and France. **Journal of Adolescent Health**, v.48, n. 5, p. 461-466, 2011.

SILVA, A. B. B. **Bullying: mentes perigosas nas escolas**. 2 ed. São Paulo: Globo, 2015.

TEIXEIRA, G. **Manual antibullying: para alunos, pais e professores**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2011.

URIBE, A. F.; ORCASITA, L. T.; GÓMES, E. A. *Bullying*, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. **Psicología: Avances de la Disciplina**, v. 6, n. 2, p. 83-99, 2012.

YANG, S. J. et al. Differences in predictors of traditional and cyber-bullying: a 2-year longitudinal study in Korean school children. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 22, n.5, p.309-318, 2013.

Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Educação – SEMEC pela autorização da pesquisa nas escolas públicas de Teresina-PI.

PERFIL FITOQUÍMICO, PROPRIEDADES NUTRICIONAIS E ATIVIDADE FARMACOLÓGICA DE *Maximiliana maripa*

Jucianne Martins Lobato – Universidade Federal do Piauí

E-mail lobatojucianne@gmail.com

Stefany Dourado da Silva – Universidade Federal do Piauí

Antônio Jason Gonçalves da Costa – Universidade Federal do Piauí

Julianne Viana Freire Portela (Orientador) – Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em Saúde

Resumo

INTRODUÇÃO: *Maximilianamaripa*, popularmente conhecida como “inajá”, tem polpa tradicionalmente consumida pela população mais pobre da Amazônia, mas ainda não ganhou o mercado nacional e internacional. Diante disto, objetivou-se apresentar uma revisão científica sobre o perfil fitoquímico, composição nutricional e atividade farmacológica do inajá. **METODOLOGIA:** Este estudo se caracteriza como uma prospecção científica realizada nas bases de dados Web of Science, Science Direct e Scopus, utilizando-se as seguintes associações de descritores: “*Maximilianamaripa*” AND “nutritioncomposition,” “*Maximilianamaripa*” AND “phytochemical”, “*Maximilianamaripa*” AND “pharmacology”. Totalizaram-se 10 artigos selecionados. **RESULTADOS:** O fruto do inajá apresenta importantes substâncias bioativas tais como os fitoesteróis, compostos fenólicos, carotenóides, ácidos graxos monoinsaturados e poliinsaturados. Somado a isto constatou-se capacidade de inibição de 63,75%, o que caracteriza ser potencial preventivo de doenças neurodegenerativas como a doença de Alzheimer. **CONCLUSÃO:** Os frutos de inajá podem ser considerados fontes promissoras de compostos bioativos que poderiam ser usados para prevenir diversas doenças.

Palavras-chave: Composição química. *Maximilianamaripa*. Antioxidante.

Introdução

O Brasil figura como uma das nações de maior biodiversidade do planeta, em razão, por exemplo, do seu vasto território e as diferenças quanto seu relevo, clima e hidrografia. Dentre os biomas encontrados, a floresta Amazônica é tida como a maior floresta tropical do mundo por ser detentora de 20% da diversidade de plantas e animais existentes, sendo considerada uma fonte de recursos que atende as necessidades das comunidades locais e de matérias-primas a serem exploradas (ALMEIDA et al, 2013).

O Inajazeiro (*Maximilianamaripa*) é uma palmeira com grande incidência nos Estados do Amapá, Pará, Maranhão e principalmente na Amazônia (CAVALCANTE, 2010). A frutificação varia de acordo com a região, sendo que na região leste amazônica concentra-se nos meses de janeiro a março e para a região oeste, a floração ocorre em meados de julho com o aparecimento dos frutos no início de novembro. Uma palmeira de inajazeiro produz de 5 a 6 cachos/ ano tendo de 800 a 1000 frutos por cacho (BEZERRA, 2011; SHANLEY, 2010). Os frutos têm forma cônica sendo compostos por uma semente rígida e de difícil quebra. Apresenta coloração pardo-amarelo de 3 a 4 cm de comprimento e cerca de 2 cm de diâmetro. Possui um epicarpo fibroso e, entre o epicarpo e o caroço encontra-se a polpa, uma massa pouco pastosa quando o fruto está verde. Encontra-se de 1 a 3 amêndoas dentro da semente (COSTA NETO et al., 2000).

O fruto inajá é usado como alimento tanto para humanos como também para animais domésticos e silvestres, enquanto que a polpa e a sementes são aproveitadas para produção de óleo comestível que apresenta um sabor picante e de cor vermelho-alaranjado podendo alcançar um rendimento de até 23% com equipamentos rústicos, além disto, a polpa deste fruto é utilizada no preparo de mingaus para pessoas debilitadas, porém é frequentemente consumida *in natura* ou cozida acompanhada de farinha de mandioca sendo o seu sabor doce, podendo também ser a base de uma bebida chamada “vinho” no qual é constituída com uma mistura de água e açúcar. (DUARTE, 2008; MIRANDA et al., 2001; SHANLEY et al., 2010).

Levando em consideração que o Brasil apresenta uma biodiversidade frutífera torna-se necessária maior valorização de frutos ainda pouco caracterizados e explorados por pesquisadores, pois maiores informações sobre as mesmas podem ajudar na melhoria da alimentação e saúde do consumidor (NEGRI et al., 2016). Com isso, o objetivo desse trabalho é realizar um levantamento científico a respeito do inajá e de seus subprodutos sobre as suas potencialidades quanto ao valor nutricional, presença e concentração de compostos fitoquímicos e atividade farmacológica.

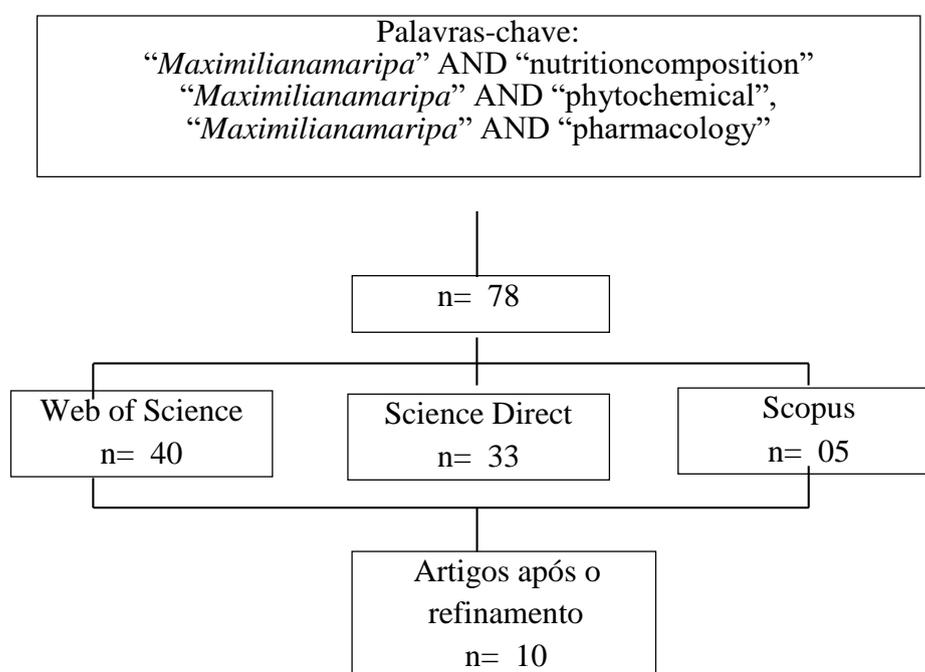
Metodologia

Este estudo se caracteriza como uma revisão de artigos científicos em português e inglês, realizada nas bases de dados *Web of Science*, *Science Direct* e *Scopus*, utilizando-os descritores “*Maximilianamaripa*” AND “nutritioncomposition”; “*Maximilianamaripa*” AND “phytochemical”, “*Maximilianamaripa*” AND “pharmacology”. Como critérios de inclusão adotaram-se: texto completo disponível que relacionasse partes da *Maximilianamaripa* com caracterização físico-química

e nutricionale/ou atividade biológica e/ou atividade terapêutica. Sendo excluídos as publicações duplicadas e que não atendessem à temática da pesquisa.

Foram encontrados 40, 33 e 05 artigos para os descritores “*Maximilianamaripa*” AND “nutritioncomposition”; “*Maximilianamaripa*” AND “Phytochemical”, “*Maximilianamaripa*” AND “Pharmacology” para *Web of Science*, *Science Direct* e *Scopus* respectivamente, totalizando 78 artigos. Excluindo artigos em duplicidade e não relacionados com o assunto foram selecionados um total de 10 artigos para desenvolver a prospecção científica.

Figura 01: Representação gráfica da investigação científica a partir das bases de dados.



Resultados

A polpa do inajá possui diversos nutrientes, além de apresentar características físico-químicas que proporcionam o seu aproveitamento tanto na alimentação humana como animal representando um alimento energético e também uma matéria-prima oleífera (BEREAU et al., 2001; BEZERRA, 2006; COSTA et al., 2010; COSTA et al., 2011; NEVES et al., 2015; SANTOS et al., 2012; SANTOS et al., 2015).

Percebeu-se que ainda são escassos estudos referenciando o inajá como produto alimentício, sendo que os poucos achados encontrados se direcionam para a área estética e de bicombustíveis.

Porém, nos últimos anos houve um aumento de publicações científicas sobre este fruto em relação às suas propriedades biológicas, farmacológicas e biotecnológicas de *Maximilianamaripa*.

Tabela 01: Publicações relacionadas ao perfil fitoquímico, nutricional e atividade farmacológica de *Maximilianamaripa*.

| Autor/Ano | Objetivo | Resultados |
|------------------------|--|--|
| SANTOS, 2012 | Determinar as características físicas e físico-químicas em frutos de palmeiras nativas, procedentes do Estado do Amapá. | O inajá apresentou um baixo rendimento da porção comestível, no caso, o mesocarpo (31,79%), elevado teor de amido (14,49%), teor de sólidos solúveis (9,8)°Brix, a acidez titulável foi de 0,14%, o pH foi de 6,35. O teor de açúcares total foi de 3,7% enquanto que o redutor foi de 50%. O teor de pectina foi de 0,75%, já a pectina solúvel foi de 0,12%. |
| COSTA et al., 2010 | Determinar os fitoesteróis e o conteúdo de tocoferóis de diferentes frutas e nozes nativas do Brasil. | O teor total de fitoesteróis do inajá foi de 119.0-285 mg100g ⁻¹ , sendo identificados os seguintes fitoesteróis: b-sitosterol + sitostanol e em concentrações mais baixas o D7-avanesterol. |
| COSTA et al., 2011 | Determinar a composição em ácidos graxos do óleo da polpa e da castanha de frutas nativas das regiões Norte e Nordeste. | A polpa de inajá apresentou teor de ácidos graxos saturados de 13,58-29,15 mg 100g ⁻¹ , com relação aos ácidos polinsaturados foi de 11,79-65,54 mg 100g ⁻¹ para ácidos monoinsaturados foi de 0,57-2.10 mg 100g ⁻¹ obteve níveis muito elevados desses compostos sendo considerado uma fonte de n-6/n-3. |
| FERNÁNDEZ et al., 2016 | Verificar o perfil de ácidos graxos na polpa de inajá coletada no estado de Roraima, Brasil, bem como analisar a inibição da enzima acetilcolinesterase. | Os principais ácidos graxos insaturados são os ácidos oleico (22,32%), linoleico (4,72%) e linolênico (3,95%). Os principais ácidos graxos saturados são os ácidos palmítico (20,76%), mirístico (20,48%) e láurico (17,42%). A inibição da acetilcolinesterase pela pasta de óleo inajá foi superior a 63,76%. |

-
- NEVES et al., 2015 Caracterizar a pós-colheita em relação à composição química e capacidade antioxidante de oito espécies de frutas nativas brasileiras por seu potencial uso como fonte de nutracêuticos. Observou-se que o inajá em relação à acidez total teve níveis baixos 0,28-0,31 cmol L⁻¹. Já o sólido solúvel teve um conteúdo intermediário de 9,8 a 11,7 Brix. O teor de compostos fenólicos totais na polpa e na casca foram de 1711,3 e 1910,3 mg GAE 100g⁻¹, respectivamente.
- RODRIGUES et al., 2010 Determinar a composição nutricional e a de tocoferol de buriti, tucumã, inajá, mari e pataúá. O principal ácido graxo monoinsaturado encontrado no inajá foi o ácido oléico (C18: 1), enquanto que o ácido palmitoleico estava em menores níveis. Já os poliinsaturados foi o ácido linoléico (C 18: 2) seguido pelo ácido linolênico (C18: 3). Além disto, observou-se níveis elevados de ácidos graxos saturados no qual os principais foram ácido palmítico (C16: 0) e ácido esteárico (C18: 0). Os níveis de atividade total de tocoferol foi de 22,0. 100g⁻¹. O α -tocopherol foi 35.52 mg 100g⁻¹.
- BEREAU et al., 2001 Determinar o teor total de tocoferol de frutos de inajá oriundos da Guiana Francesa. Predominância de ácido oleico no óleo de polpa e ácido láurico em óleo de semente (cerca de 40%), além do ácido mirístico, palmítico e linoleico com 25,4; 9,0; 2,4 respectivamente. Também a presença de ácidos graxos poliinsaturados (2 a 6%), o teor total de tocoferol é bastante médio para o óleo da polpa (185 ppm), enquanto que é muito baixo para o óleo da semente 15 ppm, onde o α -tocopherol no óleo de polpa é de 9,2 ppm.
- SANTOS et al., 2015 Identificar e quantificar os carotenóides em óleos de palmeira da região Amazônica brasileira: bacaba (*Oenocarpus bacaba*), buriti (*Mauritia flexuosa*), inajá (*Maximiliana maripa*), pupunha (*Bactris gasipaes*) e tucumã (*Astrocaryum vulgare*). O teor de carotenóides no inajá foi de 85,0 mg·kg⁻¹, onde se destaca o β -caroteno com 23 mg kg⁻¹, seguido por γ -caroteno e α -caroteno. Apresentou também um elevado teor de licopeno em seu óleo com um teor de 30 mg kg⁻¹.
- DUARTE, 2008 Avaliar os parâmetros biológicos, químicos e físico-químicos de frutos de *Maximilianamaripa* Os teores de óleo obtidos foram de 15,78 % a 17,38 % na polpa e de 62,28 % a 67,69 % na amêndoa, o teor de umidade da casca, polpa e amêndoa foi de 7,00; 6,47 e 3,77%

| | | |
|----------------------|--|---|
| | oriundos do município de Iracema e Mucajaí em Roraima. | respectivamente. Já para as cinzas da casca, polpa e amêndoa foram de 4,31; 3,99 e 1,33%. A polpa teve um percentual de 4,69% de proteína enquanto que a amêndoa foi de 5,63%, para lipídeos a polpa obteve 15,78% e a amêndoa de 62,28%. |
| BEZERRA et al., 2006 | Avaliar o potencial alimentar e oleaginoso dos frutos de inajá por meio da caracterização física de seu fruto e físico-química do mesocarpo. | Os frutos apresentaram um diâmetro menor de 28,74mm e maior de 55,09 mm. O peso médio foi de 26,61 g distribuídos em mesocarpo (7,95g), epicarpo (7,11g) e endocarpo (11,63g), representando cerca de 29,87%, 26,72% e 43,71% do fruto, teve um elevado teor de sólidos solúveis totais (21%), proteína (7,06%) e de extrato etéreo (28,64%) no mesocarpo do inajá. |

A polpa do inajá é amarelada e apresenta um sabor doce sendo consumida principalmente fresca e no preparo de mingaus, além de ser rica em diversos nutrientes tais como fósforo, magnésio e lipídeos, destacando-se o oleico 54,40 ml.100g⁻¹, palmítico 20,10ml.100g⁻¹, mirístico 7,60 ml.100g⁻¹ e linoléico 8,9 ml.100g⁻¹ (BEZERRA et al., 2006; MIRANDA et al., 2001; RODRIGUES et al., 2010). Enquanto que o teor de proteína presente na polpa do fruto varia de 3,14% a 7,06%, representando cerca de 8,49% a 18,91% da necessidade de ingestão diária de proteínas por adultos de ambos os sexos (37 g/100 g) (FRANCO, 2001).

Tabela 02: Composição química da polpa, endocarpo e amêndoas do inajá.

| Inajá | Fósforo mg.100g ⁻¹ | Potássio ml.100g ⁻¹ | Cálcio ml.100g ⁻¹ | Magnésio ml.100g ⁻¹ | Sódio ml.100g ⁻¹ |
|-----------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Polpa | 0,18 | 0,70 | 0,58 | 0,50 | 0,12 |
| Endocarpo | 0,05 | 0,60 | 0,73 | 0,63 | 0,12 |
| Amêndoas | 0,88 | 0,25 | 0,42 | 0,50 | 0,11 |

Além disto, o inajá fornece um conteúdo de vitamina C de 24,46 mg, 100g⁻¹, enquanto que para as antocianinas teve um conteúdo baixo de 1,42 mg, 100⁻¹. Para os flavonóides amarelos o inajá apresentou um teor de 14,47 mg.100⁻¹g. Os carotenóides totais foi de 0,43 mg.100⁻¹g e o teor de polifenóis extraíveis totais com 45,22 mg.100g⁻¹. Com relação à atividade antioxidante deste fruto foi

encontrado um percentual de 80,18%, sendo considerado um ótimo inibidor de estresse oxidativo(SANTOS et al., 2012).

De acordo com Bereau et al. (2001), foram encontrados altos teores de tocoferóis no fruto inajá ($9,2 \mu\text{g g}^{-1}$), podendo ser considerado uma ótima fonte de vitamina E, se comparado a alguns cereais e leguminosas como amendoim e nozes (RODRIGUES et al., 2010). É importante ressaltar também que os óleos extraídos das polpas e amêndoas de frutos do inajá apresentaram uma acidez de 4,78% e 4,85%.

O inajá é considerado uma fruta rica em polifenóis devido ao seu alto conteúdo fenólico. Sua casca possui um alto percentual de ácido ascórbico, com valores de $51,2 \text{ mg} \cdot 100 \text{ mL}^{-1}$, quando comparados com a polpa, com uma quantidade de $47,5 \text{ mg} \cdot 100 \text{ mL}^{-1}$. Entretanto existe a necessidade de estudos mais aprofundados, utilizando modelos animais in vitro e in vivo, no intuito de se estabelecer um valor aproximado para que a mesma possua efeitos terapêuticos (NEVES et al., 2015).

Em relação aos ácidos graxos, a porcentagem de ácido linoléico encontrado na polpa de inajá é de 4,72% e 3,95%, concentrações mais elevadas que as encontradas no óleo de coco (FERNÁNDEZ et al., 2016; MOIGRADEAN et al., 2013).

Os óleos que são obtidos através de frutos de palmeiras nativas são considerados novas fontes de fitoquímicos com um elevado valor agregado no qual se desenvolve sob um caminho diferente geralmente aceito para frutos de palmeira (SANTOS et al., 2015).

O óleo extraído da polpa do inajá apresentou uma capacidade de inibir a enzima acetilcolinesterase responsável pela degradação da acetilcolina em doenças neurodegenerativas, como por exemplo, a doença de Alzheimer, onde o cérebro do paciente é acometido por uma deficiência na neurotransmissão colinérgica central devido a diminuição da acetilcolina provocada pela acetilcolinesterase (TREVISAN et al., 2003) . Fernández et al., (2016) observou que o óleo do inajá obteve um percentual de inibição desta enzima de 63,75% sendo considerado potente por estar acima de 50%, segundo Vinutha et al., (2007).

Entretanto torna-se imprescindível estudos mais aprofundados sobre as potencialidades deste óleo frente a doenças neurodegenerativas sobre os compostos responsáveis por isto e os mais eficazes para a extração e purificação das frações com a finalidade de isolar a molécula responsável por esta atividade que assim possa torna-se uma alternativa terapêutica auxiliando na recuperação de pacientes com estes tipos de patologias.

Considerações finais

Os frutos do inajá podem ser considerados fontes promissoras de compostos bioativos sendo fitoesteróis, compostos fenólicos, carotenóides, ácidos graxos monoinsaturados e poliinsaturados, e também das vitaminas C e E e de minerais como o magnésio que somadas conferem propriedades biológicas benéficas que estão relacionadas principalmente com a redução do risco da incidência de algumas doenças.

Referências

- ALMEIRA, L. S.; GAMA, J. R. V.; OLIVEIRA, F. A.; FERREIRA, M. S. G.; MENEZES, A. J. E. A.; GONÇALVES, D. C. M. Uso de espécies da flora na comunidade de rural Santo Antônio, BR-163, Amazônia Brasileira. **Revista Floresta e Ambiente**, v.20, n. 4, p. 435-446, 2013.
- BEREAU, D.; BENJELLOUN-MLAYAH, B.; DELMAS, M. *Maximilianamaripa* drude mesocarp and kernel oils: Fatty acid and total tocopherol compositions. **Journal of the American Oil Chemists Society**, v.78, n.2, p. 213-214, 2001.
- BEZERRA, V.S.; FERREIRA, L.A.M.; PEREIRA, S.S.C.; CARIM, M.J.C. O inajá (*Maximilianamaripa*) como potencial alimentar e oleaginoso. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PLANTAS OLEAGINOSAS, ÓLEOS, GORDURAS E BIODIESEL, 3., 2006, Varginha. **Anais...** Minas Gerais: Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, 2006. p. 301-5.
- CAVALCANTE, P. B. **Frutas comestíveis da Amazônia**. 7 ed. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 2010, 282p.
- COSTA NETO, P. R.; ROSSI, L. F. S.; ZAGONEL, G. F.; RAMOS, L. P. Produção de biocombustível alternativo ao óleo diesel através da transesterificação de óleo de soja usado em frituras. **Revista Química Nova**, v. 23, n. 4, p. 531-537, 2000.
- COSTA, P.A.; BALLUS, C.A.; TEIXEIRA-FILHO, J.; GODOY, H.T. Phytosterols and tocopherols content of pulps and nuts of Brazilian fruits. **Food Research International**, v. 43, n. 6, p. 1603–1606, 2010.
- COSTA, P.A.; BALLUS, C.A.; TEIXEIRA FILHO, J.; GODOY, H.T. Fatty acids profile of pulp and nuts of brazilian fruits. **Revista Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v. 31, n.4, p. 950-954, 2011.
- DUARTE, O.R. **Avaliação quantitativa e análise dos parâmetros biológicos, químicos e físico-químicos de frutos de *Maximilianamaripa* (Aubl.) Drude (Inajá) como subsídio ao estudo do potencial oleífero de populações promissoras para o Estado de Roraima**. 2008.166f. Tese (Doutorado em Ciências Biológicas) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2008.
- FERNÁNDEZ, I.M.; MOZOMBITE, D.M.S.; SANTOS, R.C.; FILHO, A.A.M.; RIBEIRO, P.R.E.; CHAGAS, E.A.; TAKAHASHI, J.A.; FERRAZ, V.P.; MELO, A.C.G.R.; MALDONADO, S.A.S. Oil

in Inajá Pulp (*Maximilianamaripa*): Fatty Acid Profile and Anti-acetylcholinesterase Activity. **Orbital: The Electronic Journal of Chemistry**, v. 8, n. 2, p. 80-83, 2016.

FERNÁNDEZ, I.M.; SILVA, F.S.; COSTA, H.N.R.; MELO FILHO, A.A.; SANTOS, R.C.; COSTA, G.V.; LIMA, C.A.C. Actividad biológica de *Combretum laurifolium*. **Orbital: The Electronic Journal of Chemistry**, v. 6, p. 233-239, 2014.

MOIGRADEAN, D.; POIANA, M.A.; ALDA, L.M.; GOGOASA, I. Quantitative identification of fatty acids from walnut and coconut oil using GC-MS method. **Journal of Agroalimentary Processes and Technologies**, v. 19, n. 4, p. 459-463, 2013.

MIRANDA, I.P.A.; RABELO, A.; BUENO, C.R.; BARBOSA, E.M.; RIBEIRO, M.N.S. **Frutos de palmeiras da Amazônia**. Manaus: INPA, 2001, 120 p.

NEGRI, T.C.; BERNI, P.R.A.; BRAZACA, S.G.C. Valor nutricional de frutas nativas e exóticas do Brasil. **Revista Biosáude**, v. 18, n. 2, p. 82-96, 2016.

RODRIGUES, A.M.C.; DARNET, S.; SILVA, L.H.M. Fatty acid profiles and tocopherol contents of buriti (*Mauritia flexuosa*), patawa (*Oenocarpus bataua*), tucuma (*Astrocaryum vulgare*), mari (*Poraqueiba paraensis*) and inaja (*Maximiliana maripa*) fruits. **Journal of the Brazilian Chemical Society**, v.21, n. 10, p. 2000-2004, 2010.

SANTOS, M.F.G. **Qualidade e potencial funcional da porção comestível e do óleo de frutos de palmeiras nativas oriundas do Amapá**. 2012. 170f. Tese (Doutorado em Agronomia) – Universidade Federal da Paraíba, Areia, 2012.

SANTOS, M.F.G.; ALVES, R.E.; ROCA, M. Carotenoid composition in oils obtained from palm fruits from the Brazilian Amazon. **Grasas Aceites**, v. 66, n.3, p. 1-8, 2015.

SANTOS, R.C.; MELO FILHO, A.A.; CHAGAS, E.A.; TAKAHASHI, J.A.; FERRAZ, V.P.; COSTA, A.K.P.; MELO, A.C.G.R.; FERNANDEZ, I.M.; RIBEIRO, P.R.E. Fatty acid profile and bioactivity from annona hypoglauca seeds oil. **African Journal of Biotechnology**, v. 14, n. 30, p. 2377-2382, 2015.

SANTOS, R.C.; MELO FILHO, A.A.; CHAGAS, E.A.; TAKAHASHI, J.A.; FERRAZ, V.P.; FERNANDEZ, I.M.; RIBEIRO, P.R.E.; MELO, A.C.G.R.; HOLANDA, L.C. Chemical composition, antimicrobial and anti-acetylcholinesterase activities of essential oil from *Lantana camara* (Verbenaceae) flowers. **Journal of Medicinal Plant Research**, v. 9, n. 35, p. 922-928, 2015.

SHANLEY, P.; SERRA M.; MEDINA, G. **Frutíferas e plantas úteis na vida amazônica**. Belém: CIFOR, 2010. 304 p.

TREVISAN, M.T.S.; MACEDO, F.V.V.; MEENT, M.V.; RHEE, I.K.; VERPOORTE, R. Seleção de plantas com atividade anticolinesterase para tratamento da doença de Alzheimer. **Revista Química Nova**, v. 26, n. 3, p. 301-304, 2003.

VALOIS, A. C. C. **Recursos genéticos de palmeiras**. Brasília: EMBRAPA, 2010, 8p.

VINUTHA, B.; PRASHANTH, D.; SALMA, K.; SREEJA, S.L.; PRATITI, D.; PADMAJA, R.; RADHIKA, S.; AMIT, A.; VENKATESHWARLU, K.; DEEPAK, M. Screening of selected Indian medicinal plants for acetylcholinesterase inhibitory activity. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 109, n. 2, p. 359-363, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Dementia: a public health priority**. Genebra, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/>. Acesso em: 15 maio. 2018.

VISÃO DE IDOSOS SOBRE CARACTERÍSTICAS QUE INTERFEREM NA SAÚDE DO HOMEM E IDOSO

Vanessa Cavalcanti Coêlho de Macêdo – UPE, campus Petrolina.
vanessaccmacedo@gmail.com

Elton Gabriel Fernandes de Brito – UPE, campus Petrolina.
Maria Antoniêta Albuquerque de Sousa – UPE, campus Petrolina.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências sociais e humanas em saúde

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado para atender a população desde o nível primário até o mais complexo, porém enfrenta obstáculos no atendimento desta, e isso torna-se mais significativo quando se tratando do idoso, que está sujeito à perda de sua capacidade funcional. Assim, este trabalho tem por objetivo descrever o que idosos narram sobre mudanças durante intercurso da vida. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa sobre a saúde do homem idoso, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, realizada com 10 homens idosos residentes no bairro Vila Eduardo, selecionados de forma não probabilística, onde os dados foram coletados por meio da Entrevista Episódica. Os resultados apontam que não houve mudanças em características como saúde e aptidão física, porém fraqueza, esquecimento, impaciência, ansiedade e cansaço são comuns nessa fase. Preocupação, paciência e a própria idade foram citadas como capazes de interferir na saúde, bem como o sedentarismo e a falta de memória e ressaltam que a mulher idosa tem mais saúde que o homem idoso, visto que frequenta mais os espaços de saúde. Em relação à autoestima, afirmam que está diretamente ligada aos hábitos de vida e saúde de cada indivíduo e, quanto às mudanças após o envelhecimento, não relatam mudanças significativas. Conclui-se que há necessidade de pesquisas que aprofundem seus estudos na área, bem como intervenções que promovam conscientização e manutenção da saúde de homens idosos.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Saúde pública. Autocuidado.

Introdução

O sistema de saúde brasileiro – Sistema Único de Saúde (SUS) – é organizado para atender a população desde o nível primário até o mais complexo. Para tanto, é constituído de princípios e diretrizes que determinam suas ações, dentre eles a universalidade, equidade e integralidade, que visam abranger todas as gerações – criança, adulto e idoso – para promover saúde e garantir qualidade de vida.

Entretanto, a integralidade é um fator que enfrenta obstáculos no atendimento à população, pois é evidenciada uma falha na formação de profissionais de saúde para assegurar a organização dos conhecimentos e das práticas, possibilitando o reconhecimento desse princípio como eixo norteador do processo educativo (MATTA, 2007). Isso torna-se mais significativo quando se tratando do idoso, que tem suas funções fisiológicas diminuídas e mantém a cultura da invulnerabilidade.

Sabe-se que ao longo da vida diversos fatores influenciam no desenvolvimento humano, tais como hábitos culturais, sociais e econômicos. Estes são ainda mais intensos durante o envelhecimento, fase que depende diretamente da relação com esses aspectos. Isso acentua-se principalmente entre a população masculina, que não reconhece a necessidade da promoção da saúde e a manutenção do autocuidado.

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) determina um público alvo, homens de 20 a 59 anos de idade, para instigar os cuidados à saúde e proporcionar o enfrentamento dos principais agravos que os acometem. Apesar de não considerar outras faixas etárias, não intenta reduzir a atenção para com estas, mas sim tornar possível aos serviços de saúde atender a população masculina de forma satisfatória, e assim evitar que alguns agravos se reflitam com mais intensidade durante a velhice.

A prevenção desses agravos vem se tornando cada vez mais essencial, visto que a população brasileira envelhece de forma rápida e intensa, mas a definição do que é um idoso depende de diversos aspectos, que vão desde os culturais até os biológicos, tornando difícil uma definição exata (CAMARANO; PASINATO, 2004). Contudo, é necessário determinar esse segmento populacional, principalmente quando relacionada a necessidades práticas, como a adoção de políticas públicas, assim toma-se no Brasil, o limite etário, que pela Organização Mundial da Saúde (OMS) os idosos são as pessoas com 60 anos ou mais, para os países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais, para os desenvolvidos.

Entretanto afirma-se que “não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias” (MS/PNAISH, 2009). Dessa forma, é necessário entender os vários aspectos que influenciam esse processo, mas é importante destacar que o autocuidado pode contribuir de maneira significativa para envelhecer com qualidade, sendo importante enfatizar a sua manutenção durante toda a vida para garantir um processo de envelhecimento saudável.

Segundo a Política de Saúde da Pessoa Idosa (MS/PNSPI, 2006) “o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária”. Tendo isso em vista, este trabalho tem por objetivo descrever a narrativa de idosos sobre as mudanças das características neste intercurso da vida e sua relação com a saúde.

Metodologia

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa concluído, intitulado “CERZINDO SENTIDOS SOBRE POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM IDOSO: o olhar de trabalhadores da estratégia da família e idosos, que foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Vila Eduardo, entre agosto de 2016 e julho de 2017, vinculado ao projeto maior denominado “SAÚDE DO HOMEM E IDOSO - Política de Atenção, Mobilidade e Constituição de Sujeitos” (2015-2018).

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e foi realizada com 10 idosos homens, identificados por S1-10. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, mas alguns requisitos foram utilizados para sua escolha, quais sejam: residir nas proximidades da UBS vigente no bairro (até 02 ruas à frente, atrás, à esquerda e à direita) há pelo menos 06 meses, ter cognição para responder ao formulário e ter idade igual ou superior a 60 anos de idade,

A coleta de dados foi realizada mediante Entrevista Episódica, estruturada pela combinação de perguntas e narrativas para abordar questões específicas. Durante a entrevista distinguem-se: 1. O conhecimento “narrativo-episódico” que é mais “particular” e contextualizado, orientado por situações que originam “narrativas”; 2. O conhecimento “semântico-conceitual”, que é mais geral, abstrato e descontextualizado (de eventos e situações específicas), orientado por conceitos, definições e relações identificados em “declarações” (argumentos) (FLICK, 2009).

Essa entrevista foi gravada, transcrita e posteriormente analisada. As informações foram organizadas por meio da categorização dos dados e, para esse estudo, utilizou-se cinco dessas categorias: características do homem idoso; aspectos que interferem na saúde do homem idoso; diferenças entre a saúde de homens idosos e mulheres idosas; relação da autoestima e saúde do homem idoso; e, mudanças após o envelhecimento. Para tanto, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPE (CAAE: 40722114.0.0000.5207).

Resultados

Diante da importância do tema e da necessidade de entender o que homens idosos descrevem em relação às mudanças dessa fase e sua interferência na saúde, as informações coletadas foram organizadas conforme ordem estabelecida na metodologia, a fim de propiciar tendência à conclusão.

Características do homem idoso

Ao analisar as narrativas, a maioria dos entrevistados identificou que não houve mudanças em características como saúde e aptidão física. Entretanto, alguns idosos trouxeram pontos negativos em relação a essa fase, tais quais: fraqueza, esquecimento, impaciência, ansiedade e cansaço. Isto se registra com o relato: *“É a mesma pessoa, só que ele tem que se conformar que não é a mesma coisa, que não tem mais a mesma força [...]”* (S4).

Importante a se comentar, é a associação que um dos entrevistados fez entre saúde e alimentação. Nas palavras deste (S6), o *“que a gente consome na alimentação influencia na saúde, principalmente quando se chega a uma certa idade [...] tudo que a gente consome influencia, principalmente os conservantes de modo geral”*. Isso confirma a existência de uma relação entre o estilo de vida e a saúde, visto que um interfere no outro. Em consonância a essa fala, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), chama a atenção para a necessidade de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.

Em relação à procura pelos serviços de saúde, alguns idosos ressaltaram problemas referentes à acessibilidade, como enfatiza o trecho: *“falta de locomoção, acessibilidade de andar nas ruas do bairro”* (S5). Para chegar a esses locais, é necessário que haja condições que facilitem a locomoção dentro do bairro, e esta depende diretamente das características das ruas, das calçadas e dos próprios ambientes. Ao serem questionados sobre o uso dos serviços da UBS, a maioria das respostas foram negativas. Considerando que um ambiente com acessibilidade, por princípio, deve atender especificamente as necessidades de idosos, contribuindo para qualificar a autonomia-independência no campo da saúde (CLOCK, s/d, BRASIL, 2000), o relato exprime a existência de algum impedimento que pode estar ligado à qualidade das estruturas que compõem o percurso moradia-serviço de saúde.

Aspectos que interferem na saúde do homem idoso

Sabe-se que fatores sociais, econômicos e ambientais mantêm relação direta com a qualidade de vida. Conseqüentemente, a combinação negativa de alguns desses aspectos é capaz de influenciar na saúde, podendo se intensificar conforme faixa etária do indivíduo. Isso se reflete na seguinte fala: *“se eu ficar parado em casa, é mais ruim, e se eu estando trabalhando, cuidando, vou num canto vou*

no outro, conversando com um amigo, fazendo uma visita, é melhor pra saúde” (S7). Nota-se que o entrevistado chama atenção para o sedentarismo, que é resultado da má interação entre o indivíduo e determinados fatores.

Ao analisar o que os idosos relatam como características que interferem na saúde, seus relatos apontam principalmente para a preocupação, a paciência e a própria idade. Conforme S8, os dois últimos estão interligados e são fatores determinantes para o bem-estar de uma pessoa: *“porque quando a gente é novo, a gente tem mais... A pessoa depois de velho tem mais facilidade de adoecer, tem mais... Ele adoece com mais frequência [...]até a paciência da gente não tem como tinha antes.”*. Já S4 aponta a preocupação como um fator prejudicial à saúde, chamando atenção para a conformidade com a nova fase: *“se a pessoa se preocupar, interfere. Mas, se conformar com o que tá, ele não fica tão prejudicado”*.

Muitos estudos apontam que a capacidade mental diminui com o passar dos anos (CRUZ, D. T. et al., 2015; TRINDADE, A. P. N. T. et al., 2017), o que demonstra a relevância do tema. Nesse contexto, um dos entrevistados chamou atenção para a perda da memória, assinalando que o mau desempenho cognitivo pode prejudicar a sociabilidade:

Se você não tem mais a memória boa, você não tem como mais sair de casa, porque senão você vai se perder. [...] você vai ficar na rua, aí se não tiver alguém para lhe trazer em casa [...] muitas vezes você sai e se perde, e nunca mais a família encontra. A memória é fatal, se você não tem memória é melhor que você nem saia de casa, né? É essencial você ter. (S2)

A partir do relato, percebe-se que grande preocupação é voltada para a maneira que esse distúrbio poderia afetar as atividades tanto em relação à família, quanto ao próprio cotidiano, reforçando a necessidade de intervenção do sistema de saúde com antecedência, visto que tal processo começa desde cedo.

Diferenças entre a saúde de homens idosos e mulheres idosas

Em relação às diferenças de saúde entre homens e mulheres idosos, a opinião dos entrevistados ficou dividida. Enquanto 30% falaram que o homem tem mais saúde, 30% disseram o contrário, 30% responderam que não há mudanças significativas e 10% preferiu não se pronunciar. Daqueles que relataram que homens são mais saudáveis, destacam-se dois apontamentos que convergiram nas justificativas. Para S1: *“eu acho que é o homem mesmo [...] porque a mulher é mais fraca”*; e, para S9: *“eu digo que é o homem [...] porque a mulher nessa parte aí é mais fraca na resistência”*. É fato que ambos os sexos possuem atributos que os distinguem biologicamente, entretanto, essa informação

muitas vezes é distorcida e converte-se na sobreposição de um gênero em relação ao outro, o que poderia explicar a fala dos entrevistados.

Aqueles que referem a mulher idosa como mais saudável, descrevem que esta tem mais cautela em relação à saúde. Segundo S8: “*quem tem mais saúde é a mulher, que ela se cuida muito mais*”. Tal percepção está de acordo com os estudos comparativos levantados nas últimas décadas, que comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças graves e crônicas, além de morrerem mais precocemente e que, mesmo assim, não buscam os serviços de atenção básica como as mulheres (MS/PNAISH, 2009).

Nesse sentido, a PNAISH chama a atenção da população masculina dos 20 aos 59 anos de idade, pois, segundo dados do Ministério da Saúde, os homens frequentam os ambientes de saúde somente quando seus problemas se agravam, resultando em maiores despesas para si e para o sistema. Isso é devido, em grande parte, à barreira sociocultural construída ao longo do tempo entre o homem e o seu autocuidado, que culminou com uma invulnerabilidade autointitulada contra às morbimortalidades. Tal situação acentua-se com a velhice, conforme exprime os relatos, evidenciando a necessidade de ações que promovam não só a integração dos idosos aos espaços de saúde, mas a conscientização de pertencimento a estes, visto que nessa faixa etária algumas experiências são vivenciadas com mais intensidade.

Relação da autoestima e saúde do homem idoso

O avanço da idade acontece como um processo contínuo de perdas e de dependência, que muitas vezes dá uma identidade de falta de condições aos idosos e pode ser responsável pelas imagens negativas associadas à velhice (Debert, 1999), e é por isso que é comum referenciar o homem idoso como uma pessoa que tem autoestima baixa, mas através da coleta de dados, foi possível identificar que a maioria das pessoas entrevistadas afirmam que essa é uma questão muito relativa e que está diretamente ligada com os hábitos de vida e saúde de cada indivíduo, já que a autoestima é o juízo de valor expresso pelo indivíduo consigo e com os outros e ter uma autoestima elevada é importante para proporcionar maior segurança e confiança para o indivíduo viver sua vida. (Mosquera & Stobäus, 2006). Além disso, relatam questões direcionadas a masculinidade, o que confirma a importância da manutenção dessa questão para o equilíbrio desse estado emocional.

Além desses fatores, foi ressaltado a existência de diferença entre homens e mulheres e na forma em que ambos assimilam suas emoções. Segundo Branden (1995), a autoestima é composta de sentimentos de valor pessoal, acrescida de autorrespeito e autoconfiança, refletindo na capacidade de

lidar com os desafios da vida e essa perspectiva foi identificada na narrativa de S2: *“eu acho que ele enfraquece, acho que ele se entrega mais rápido, a mulher ela não tem tempo ruim, a mulher eu acredito que é mais forte do que o homem, a estima dela é bem mais [...]”*. Diante dessa narrativa, podemos supor que existe relação entre a não frequência nos espaços de saúde e a forma como o indivíduo reage as adversidades da vida, levando em consideração que isso acentua-se principalmente entre os homens.

Diante do que foi relatado durante esse estudo, pode-se afirmar que o estilo de vida que o indivíduo adota durante a fase de desenvolvimento humano está diretamente ligado com a existência de uma velhice saudável. Assim, o ter cuidado de si visando promover saúde e prevenir doenças são caminhos para alcançar um envelhecimento bem-sucedido. Dessa forma é importante sentir-se feliz, alegre, de bem com a vida e consigo mesmo durante essa fase do envelhecimento, pois ter uma autoestima elevada permitirá uma maior segurança e confiança para desfrutar desta última fase do ciclo vital.

Mudanças após o envelhecimento

O envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo, pode ser gradativo para uns, como pode acontecer de maneira mais rápida para outros (CAETANO, 2006). Essas variações são dependentes de diversos fatores, tornando as mudanças durante o processo de envelhecimento inevitáveis, mas algumas pessoas conseguem manter a disposição para realizar suas atividades, principalmente quando em relação a manutenção da casa e isso foi perceptível em algumas narrativas, onde destacaram a ocorrência de mudanças que melhoraram a relação familiar, já que após se tornar idoso estão mais presentes dentro de casa e na relação com esposa, filhos e netos. Em consonância com esse estreitamento das relações dentro de casa, foi citado que as relações pais – filhos as vezes não acontece de forma satisfatória e relaciona isso à permanência do idoso por mais tempo na sua residência.

Entretanto, alguns dos entrevistados elencam que sentem as consequências dessas mudanças e isso torna dificultoso o processo dentro de casa, principalmente quando relacionados a mudança física, que atrapalha locomoção e execução das atividades, e isso foi ressaltado no trecho da fala de S2: *“o homem vai ficando mais fraco, não é só o homem, a mulher também, vai enfraquecendo mais, vai perdendo um pouco a disposição e acho que isso é comum [...]”* e de S9: *“porque não somos mais aqueles que era enquanto novo, eu sou mais fraco, eu acho [...]”*. Assim, reiteram que muitas vezes essas mudanças podem acarretar consequências maiores relacionadas a impossibilidade de concretizar atividades. Essa dificuldade de realizar tarefas cotidianas, é para eles um indicador real da chegada dessa nova fase, pois demonstra suas fraquezas e incapacidade durante a realização de

algumas atividades, por isso a necessidade de conscientizar e preparar a população para a chegada nesse intercurso da vida, evitando assim reações inesperadas e significativas para a saúde desses indivíduos.

Conclusão

Um dos principais obstáculos do Sistema Único de Saúde é a integralidade, pois para atender todas as gerações do nível mais básico ao especializado, é necessário aperfeiçoar o atendimento profissional e o próprio sistema de saúde. Em relação aos idosos, isso torna-se mais significativo, visto que estão sujeitos a perdas funcionais e influências socioculturais, econômicas e ambientais que podem interferir na sua qualidade de vida. Isso foi muito observado na análise dos dados já que, a maioria dos entrevistados destacam mudanças significativas nessa fase da sua vida.

Diante disso, pode-se afirmar que há relação entre as características apontadas pelos entrevistados e a saúde destes, pois ao longo da análise nota-se prevalência de estereótipos que fortalecem a vulnerabilidade às morbimortalidades, e isso dificulta a relação entre homens idosos – autocuidado – serviços de saúde. Assim, tais achados reforçam a necessidade de intervenções que conscientizem o homem idoso sobre a saúde e identidade com os espaços que a promovem, garantindo a prevenção e a manutenção de diversos agravos relacionados à saúde do idoso.

Envelhecer não é qualidade exclusiva de uma fase, é, na verdade, um processo que ocorre ao longo da vida. Posto isso, são necessários estudos voltados a essa temática, pois a manutenção da discussão pode contribuir com a concretização de ações que garantam a saúde da população, possibilitando caminhos para a operacionalização de planos estabelecidos teoricamente. Assim, pode-se afirmar que esse trabalho foi relevante no sentido que promoveu o conhecimento acerca do assunto, inteirando a forma de aparecimento das características durante a velhice e a forma como se manifestam interferindo na saúde.

Apesar de encontrar informações satisfatórias, houve dificuldade no processo de coleta tais como: dificuldades para responder o formulário, bem como a dificuldade de compreensão da proposta da entrevista e confusão no entendimento de alguns questionamentos. Essas dificuldades tiveram impacto durante a análise, já que algumas respostas não condiziam com aquilo que fora questionado e é por isso fica evidente a necessidade de discutir com a população os assuntos referentes a saúde, destacando importância e incentivando os indivíduos para promover e garantir qualidade de vida.

É indiscutível que esse tema necessita de mais abrangência, a fim de ampliar a discussão sobre o assunto. Dessa forma, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem seus estudos nessa direção,

sobretudo no que diz respeito aos aspectos que produzem consequências para a saúde, que foram evidenciados em grande parte das falas dos entrevistados.

Referências

BRANDEN, N. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.944/GM, de agosto de 2009. **Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem**. Sistema Único de Saúde. SUS, Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528 de 19 de dezembro de 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAETANO, L. M. **O Idoso e a Atividade Física**. Horizonte: Revista de Educação www.interscienceplace.org -Páginas 130 de 194 Física e desporto, V.11, n. 124, p. 20-28, 2006.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CLOCK, D. **Promoção da Acessibilidade do Idoso**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. in CADERNO DE PUBLICAÇÕES PARA PROMOÇÃO DA ACESSIBILIDADE DO IDOSO. Santa Catarina: IFSC, n. 32. s/d.

CRUZ, D. T. et al. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, 2015.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. 2007. p. 61-80.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBAUS, C. D. **Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade**. *Psic., Saúde & Doenças* [online]. 2006, vol. 7, n. 1, p. 83-88. ISSN 1645-0086.

TRINDADE, A. P. N. T. et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, 2017.

Agradecimentos

À prof. Dr. Maria Antônia Albuquerque de Souza: Obrigado pelas orientações e incentivo durante pesquisa. Obrigado por esta singular possibilidade de aprendizagem e crescimento.

À Universidade de Pernambuco: Obrigado pelo apoio institucional e pela oportunidade de realização do projeto.

Ao grupo de pesquisa TP/dsc: Obrigado pelo apoio, pelas orientações e oportunidade de concretização desse trabalho.

À Unidade Básica de Saúde: Obrigado pelo apoio com as informações sobre os residentes do bairro.

Aos participantes da pesquisa: Obrigado por permitir a realização desse projeto.

Aos colegas do grupo de pesquisa: Obrigado pelo empenho durante todas as etapas que foram fundamentais para a consolidação desse trabalho.

Aos nossos familiares: Obrigado pela assistência, apoio e incentivo durante toda a trajetória.

Aos nossos amigos: Obrigado pelo incentivo no ambiente acadêmico.

DESENVOLVIMENTO DE BISCOITO TIPO COOKIE ENRIQUECIDO COM FARINHA DE SEMENTE DE ABÓBORA (*Cucurbita moschata*)

Laine Árcila da Costa – Universidade Federal do Piauí lainearcila@hotmail.com

Naumann Lima Borges – Universidade Federal do Piauí

Isabel de Sousa Araújo – Universidade Federal do Piauí

Laís de Carvalho Arraes – Universidade Federal do Piauí

Maria Edivânia de Sousa Barroso – Universidade Federal do Piauí

Stella Regina Arcanjo Medeiros – Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Desenvolvimento de produtos

Resumo

Na indústria, durante a conversão dos vegetais in natura em produtos industrializados são gerados muitos coprodutos. Nesse contexto, estudos têm sido conduzidos com o objetivo de investigar o valor nutricional desses coprodutos, valorizando-os e sugerindo novas alternativas de utilização. Assim, o presente trabalho visa estudar o aproveitamento das sementes de abóbora (*Curcubita moschata*) para avaliar o potencial de utilização das sementes como farinha na formulação de biscoitos tipo cookie. A farinha de sementes de abóbora foi obtida pela moagem da semente e posterior padronização granulométrica, sendo então realizadas as análises da composição físico-químicas. A viabilidade de utilização das sementes como farinha foi verificada a partir da elaboração de cookies. Foi desenvolvida formulação com 40% de farinha de sementes de abóbora em substituição parcial à farinha de trigo, os biscoitos elaborados foram avaliados quanto à determinação do valor calórico e informação nutricional. Os resultados mostraram que o valor calórico dos cookies com farinha de abóbora foi elevado quando comparado ao biscoito padrão e de acordo com o valor diário da fibra alimentar (4%) que o biscoito elaborado com farinha abóbora fosse considerado fonte de fibra pela legislação brasileira. Conclui-se que, a semente de abóbora é um ingrediente alternativo para o aproveitamento de um produto normalmente descartado. A farinha obtida a partir deste coproduto é uma alternativa para a substituição parcial da farinha de trigo em biscoitos visando melhorar seu valor nutritivo.

Palavras-chave: Farinha. Semente. *Cucurbita moschata*.

Introdução

Os alimentos estão cada vez mais presentes na vida do homem, pois desempenham um papel importante na preservação da sua vida em geral, e além de fornecerem um aporte calórico nutricional necessário para a conservação do organismo em perfeita ordem, ainda possuem

macro nutrientes e micronutrientes extremamente necessários, como carboidratos, lipídios, proteínas, vitaminas e sais minerais (SANTANGELO, 2006).

Por isso, a sociedade atual vem demonstrando grande preocupação em relação ao consumo de alimentos naturais, fontes de nutrientes e profiláticos, em consonância com questões ligadas ao meio ambiente e à segurança alimentar (TINOCO, 2012). Isso promoveu, nas últimas décadas, o aumento da demanda por alimentos funcionais (SILVA; FERRARI; PARK, 2012) e por novos alimentos nutricionalmente saudáveis e economicamente viáveis (NAVES et al., 2010).

A busca por alimentos saudáveis vem se tornando cada vez mais uma opção em destaque para uma parcela significativa da população, visto que a alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, sendo indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2012).

O cenário nutricional brasileiro mostra um aproveitamento precário do potencial nutritivo dos alimentos fontes de vitaminas e minerais (FASOLIN et al., 2007; FERREIRA et al., 2007; LOPES et al., 2008). Esses nutrientes são responsáveis por diversas funções do organismo, como diferenciação celular, crescimento e reprodução, contribuindo imensamente na prevenção de doenças decorrentes de carências nutricionais (FRANCISCATTO, 2007; QUINATO et al., 2007).

Damiani et al. (2008) comenta que diversos estudos relatam o aproveitamento de resíduos, gerados durante o beneficiamento de frutos e vegetais, para obtenção de produtos com maior valor agregado.

A utilização de subprodutos considerados sem valor no comércio brasileiro, porém com muitas qualidades nutricionais e funcionais de alto valor biológico e medicinal (TINOCO et al., 2012) podem apresentar grande valor durante a produção de um produto. Esses subprodutos colaboram para a redução do desperdício de alimentos (NAVES et al., 2010; SANT'ANNA, 2007).

Durante o processamento da abóbora sobrevém a geração de diversos resíduos, entre eles estão, as cascas, talos, fiapos e sementes (SILVA, 2012). As sementes de abóbora que são desconsiderados na indústria e no comércio podem ser usadas como alimento, às mesmas podem ser consumidas torradas inteiras, na forma de farinha, como ingrediente culinário na

produção de diversos alimentos como, por exemplo, bolos, biscoitos, pães e na extração do óleo (RAMOS, 2010).

As sementes de abóboras possuem diversas propriedades nutricionais e funcionais, é um subproduto que, além de conter uma grande quantidade em fibras, é considerada fonte natural de proteínas e fitoesteróis (CERQUEIRA et al., 2008; MOHAMED et al., 2009). Caracterizam-se por apresentar alto valor calórico, baixo teor de carboidratos e significativo teor de lipídios, proteínas, fibra alimentar e cinzas (SILVA et al., 2012), o que permite considerá-las fonte alternativa de nutrientes essenciais para o organismo humano.

A baixa ingestão de fibras, vitaminas e minerais é uma constante na população em função do baixo consumo de vegetais frescos. Para acrescentar o consumo desses nutrientes, várias alternativas têm sido propostas, dentre as quais o desenvolvimento de novos produtos e itens alimentícios que possam ter um valor nutricional superior ao alimento original, mas que sejam, ao mesmo tempo, acessíveis às todas as classes, incluindo aquelas que são economicamente menos favorecidas. Uma alternativa para esse problema é o emprego de novos ingredientes que possam atuar aumentando o valor nutricional de alimentos tradicionais (FASOLIN et al., 2007).

A farinha de semente de abóbora tem efeito laxativo e, além disso, promove uma queda da glicemia e redução de triacilgliceróis e conseqüentemente o colesterol sanguíneo (CERQUEIRA et al., 2008; PUMAR et al., 2008).

A semente de abóbora apesar de tudo pode conter fatores não nutricionais e/ou tóxicos como cianeto, polifenóis, inibidores da tripsina e atividade hemaglutinante; mas quando submetidas a tratamentos térmicos provocam considerável diminuição dos níveis dessas substâncias, tornando a semente e seus produtos apropriados para o consumo humano (DEL-VECHIO et al., 2005).

Dentre os produtos mais difundidos do mundo, tem-se o biscoito. O Brasil ocupa a posição de 2º maior produtor mundial de biscoitos, com o registro de 1.206 milhões de toneladas produzidas em 2009, o que representou 2,5% de crescimento sobre 2008 em que foram produzidas 1,18 milhões de toneladas (SILVA et al., 2017).

Os biscoitos tipo cookie apresentam boa aceitação sensorial e comercial, sendo muito apreciado pelo público infantil e adulto, e ainda possuem vida de prateleira relativamente longa (CLERICI, 2013).

Sendo assim, o objetivo do estudo foi avaliar o aproveitamento das sementes de abóbora (*Cucurbita moschata*) estimando o potencial de utilização das sementes como farinha na formulação de biscoitos tipo cookie, o desenvolvimento de um produto diferenciado justificase pela alternativa de disponibilizar um alimento de melhor qualidade nutricional, introduzindo a farinha da semente da abóbora na preparação do biscoito tipo cookie, enriquecendo ainda mais o produto com varias fontes nutricionais.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido no Laboratório de Técnica e Dietética do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), Picos-PI.

As sementes de abóbora (*Cucurbita moschata*) utilizadas na elaboração da massa dos cookies foram coletadas no povoado Buriti do Rei, no município de Oeiras – PI, provenientes de colheita feita a partir da produção no campo. Primeiramente, as sementes foram lavadas em água corrente para a retirada de tecido vegetal e a seguir submetidas a tratamento térmico por 10 min em água fervente e após assadas em forno a 230 °C por aproximadamente 45 min. Após, foram armazenadas em freezer a -18 °C, sendo trituradas em liquidificador doméstico no momento do preparo das amostras de biscoito. Os demais ingredientes utilizados para a produção do biscoito foram obtidos no comércio local da cidade de Picos-PI.

Os biscoitos foram produzidos a partir da substituição parcial da farinha de trigo por 40% de farinha de sementes de abóbora, em relação ao peso total da farinha de trigo na formulação controle. Os demais ingredientes permaneceram constantes (Tabela 1).

Tabela 1. Ingredientes e quantidades do cookie elaborado com e sem farinha de semente de abóbora.

| Ingrediente | F1 (g) | F2 (g) |
|--------------------|---------------|---------------|
| Farinha de trigo | 145 | 145 |
| Açúcar mascavo | 140 | 140 |
| Margarina c/ sal | 125 | 125 |
| Aveia | 81,66 | 81,66 |

| | | |
|-----------------|------|-------|
| Farinha abobora | ---- | 62,85 |
| Ovo | 50g | 50g |

F1: Formulação cookie sem adição da farinha de abobora

F2: Formulação cookie com adição da farinha de abobora

Para a elaboração dos biscoitos, primeiramente foram misturados os ingredientes secos. Em outro recipiente foram adicionados os demais ingredientes. Após, todos os ingredientes foram misturados, sendo que o tempo de mistura para a obtenção de uma massa homogênea foi de, aproximadamente, 10 min. A massa dos biscoitos foi amassada manualmente, dividida em pequenas porções, para assim ser estendida com rolo de madeira. Em seguida, os biscoitos foram moldados com o uso de uma forma circular para padronização do tamanho. Todas as amostras foram assadas em forno de convecção durante 15 min a 160 °C. Cada formulação rendeu 30 unidades de biscoitos.

Para determinação do valor calórico de cada formulação de cookie, foram multiplicados os resultados adquiridos na quantificação de carboidratos, proteínas e lipídeos, pelos seus fatores de conversão, respectivamente, 4 kcal/g, 4 kcal/g e 9 kcal/g, seguido pela soma dos resultados. O valor energético também foi expresso em quilojoule (kJ), multiplicando o resultado obtido por 4,2kJ. A informação nutricional se deu de acordo com a Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003, que aprova o Regulamento Técnico Sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados. A porção caseira foi obtida a partir de cálculo demonstrado na Resolução RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003.

Resultados

A informação nutricional dispõe sobre valores energéticos e conteúdo nutricional dos alimentos. Conforme demonstrando, quadro 1, a porção de 26,66g representa 01 (uma) unidade do cookie com a farinha da semente de abóbora; no quadro 2, a porção de 25.6 g representa 01 (uma) unidade do cookie sem a farinha da semente de abóbora.

Quadro 1. Informação nutricional do biscoito tipo cookie enriquecido com farinha de semente de abóbora.

| INFORMAÇÃO NUTRICIONAL | | |
|--|------------------------------|-----------------------|
| Porção 26,66g (01 UND) | | |
| | Quantidade por porção | %VD(*) |
| Valor Energético | 84,44kcal = 355 KJ | 4% |
| Carboidratos | 11,16 g | 4% |
| Proteínas | 1,49 g | 2% |
| Gorduras Totais | 3,76 g | 7% |
| Gorduras Saturadas | 2,22 g | 10% |
| Gorduras Trans | 0 | “VD não estabelecido” |
| Fibra Alimentar | 2,12 g | 5% |
| Sódio | 0,74 mg | 3% |
| Outros minerais (1) | 0mg ou mcg | 0% |
| Vitaminas (1) | 0 mg ou mcg | 0% |
| (*)% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. (1) Quando declarados. | | |

Quadro 2. Informação nutricional do biscoito tipo cookie formulação controle.

| INFORMAÇÃO NUTRICIONAL | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Porção 25,6 g (01 UND) | | |
| | Quantidade por porção | %VD(*) |
| Valor Energético | 46 kcal = 193 KJ | 3% |
| Carboidratos | 9,9 kcal | 3% |
| Proteínas | 1,10 kcal | 2% |
| Gorduras Totais | 2,0 kcal | 4% |
| Gorduras Saturadas | 0,9 kcal | 6% |
| Gorduras Trans | 0 | “VD não estabelecido” |

| | | |
|--|-------------|----|
| Fibra Alimentar | 1,3 kcal | 3% |
| Sódio | 0,5 kcal | 2% |
| Outros minerais (1) | 0 mg ou mcg | 0% |
| Vitaminas (1) | 0 mg ou mcg | 0% |
| (*)% Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. (1) Quando declarados. | | |

O valor do energético da porção de cookie com farinha de abóbora foi elevado quando comparado ao biscoito padrão. Estes dados estão próximos aos encontrados por Carneiro et al. (2012) ao prepararem biscoitos contendo pó de açaí, obtendo uma média de 429Kcal.

O cookie elaborado com farinha de abóbora apresentou 4% de valores diários da fibra alimentar permitindo que o mesmo seja considerado fonte de fibra pela legislação brasileira

Segundo Cerqueira et al. (2008) ao analisar as sementes de abóbora, concluíram que elas, podem exercer um ótimo efeito sobre o metabolismo lipídico e glicídico devido seu alto teor de fibras e, seu consumo na forma integral, favorecem a redução da glicemia.

Pacientes que sofrem de doenças hepáticas podem usufruir de benefícios oriundos de sementes de abóbora, pois o isolado proteico apresenta efeito antioxidante sobre os hepatócitos, ação hepatoprotetora e atividade hipolipidêmica (MOHAMED; RAMADAN; AHMED, 2009).

O valor nutricional da semente de abóbora é notório, porém existem fatores antinutricionais que precisam ser compreendidos pela sua interferência no organismo humano (FIGUEIREDO, 2010), bem como conhecer métodos simples capazes de eliminá-los ou reduzi-los (NAVES et al., 2010). Fatores antinutricionais na composição das sementes de abóbora, tais como hemaglutininas, antitripsínicos, ácido cianídrico, polifenóis e ácido oxálico, estes podem ser reduzidos por meio de tratamento térmico.

Diversos estudos mostram que a semente de abóbora também apresenta alto teor de fibras alimentares, e tem efeito laxativo, proporcionado pelas fibras insolúveis presentes na semente de abóbora (PUMAR et al., 2008).

Considerações finais

O desenvolvimento de novos produtos visa atender cada vez mais ao público mostrando estar preocupado com as características nutricionais e funcionais dos alimentos que consome, desse modo procurar formas de enriquecimento de produtos com produtos de origem vegetal torna-se uma alternativa viável na busca desses objetivos. As sementes de abóbora mostram sua importância por apresentarem composição nutricional caracterizada por alto valor calórico, baixo teor de carboidratos e significativo teor de lipídios, proteínas, fibras e cinzas, além de ser uma forma de combater o desperdício de partes de alimentos que seriam descartadas facilmente. Diante do alto valor nutricional que a semente de abóbora tem a elaboração de um biscoito tipo cookie enriquecido com a mesma contribui para a escolha de alimentos mais saudáveis, bem como a questão da sustentabilidade, constituindo em uma excelente opção de alimento funcional, com menor custo que o tradicional e um maior valor nutricional.

Referências

ANVISA. Rotulagem Nutricional Obrigatória: **Manual de Orientação às Indústrias de Alimentos** 2ª versão atualizada. Brasília 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução RDC nº 466, de 12 de dezembro de 2012:** aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: : 03 de maio de 2018.

CERQUEIRA, P. M. de et al. Efeito da farinha de semente de abóbora (*Cucurbita máxima*, L.) sobre o metabolismo glicídico e lipídico em ratos. **Rev de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 129-136, mar./abr., 2008.

CLERICI, M. T. P; DE OLIVEIRA, M. E; NABESHIMA, E. H. Qualidade física, química e sensorial de biscoitos tipo cookies elaborados com a substituição parcial da farinha de trigo por farinha desengordurada de gergelim. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 16, n. 2, p. 139, 2013.

DAMIANI, C.; Vilas Boas, E.V. de B; Junior, M.S.S; Caliari, M; Paula, M.L.; Pereira, D.E.P; Silva, A.G.M. Análise física, sensorial e microbiológica de geléias de manga formuladas com

diferentes níveis de cascas em substituição à polpa. **Revista Ciência Rural**, Santa Maria, v.38, n.5, p.1418-1423, 2008.

DEL-VECHIO, G. et al. Efeito do tratamento térmico em sementes de abóboras (*Curcubita* spp.) sobre os níveis de fatores antinutricionais e/ou tóxicos. **Ciênc. Agrotec.** Lavras, v.29, n. 2, p. 369-376, 2005.

FASOLIN, H. L.; ALMEIDA, G. C.; CASTANHO, P. S.; NETTO-OLIVEIRA, E. R. Biscoitos produzidos com farinha de banana: avaliações química, física e sensorial. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, v.27, p.524-529, 2007.

FERREIRA, J. F.; FREITAS, G. M.; BUENO, G. S.; FILHO, T. G.; CANCIAM, C. A. Biscoito de abóbora kabutiá com casca e bolo de banana caturra com casca: elaboração e análise sensorial. **V Semana de Tecnologia em Alimentos**. UTFPR. 2007. Paraná, 21 a 25 de maio, 2007.

FIGUEIREDO, P. Antinutrientes na alimentação humana. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/V0EaVG>>. Acesso em: 03 mai. 2018.

LOPES, M. V.; BENEVIDES, J. M. C.; LIMA, J. F. O.; OLIVEIRA, L. C.; SILVA, J. S. J.; RODRIGUES, J. R. M. Uso de farinha mista de trigo e semente de abóbora (*Cucurbita* spp.) na elaboração de pão francês. **Hig. Aliment.**, v.22, p.88-93, 2008

MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOHAMED, R. A.; RAMADAN, R. S.; AHMED, L. A. Effect of substituting pumpk in seed protein isolate for casei non serum live renzymes, lipid profile and antioxidante enzymes in CCl4-intoxicated rats. **Advances in Biological Research**, [s.l.], v. 3, n. 1-2, p. 09-15, 2009.

NAVES, L. de P. et al. Nutrientes e propriedades funcionais em sementes de abóbora (*Cucurbita maxima*) submetidas a diferentes processamentos. **Ciência e Tec de Alimentos**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 185-190, maio, 2010.

NAVES, L. de P. et al. Nutrientes e propriedades funcionais em sementes de abóbora (*Cucurbita maxima*) submetidas a diferentes processamentos. **Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas**, v. 30, n. 1, p. 185-190, maio, 2010.

PUMAR, M., FREITAS, M.C.J., CERQUEIRA, P.M., SANTANGELO, S.B. Avaliação do efeito fisiológico da farinha de semente de abóbora (*Cucurbita maxima*, L.) no trato intestinal de ratos. **Ciênc. Tecnol. Aliment.** 2008; 28(Supl.):7-13. 2008.

RAMOS, S. R. R. et al. **Aspectos técnicos do cultivo da abóbora na região Nordeste do Brasil. Aracaju: Embrapa Tabuleiros Costeiros**. 2010.

SANT`ANNA, L. C. Avaliação da composição química da semente de abóbora (*Cucurbita pepo*) e do efeito do seu consumo sobre o dano oxidativo hepático de ratos(*Rattusnovergicus*).

2007. 69f. **Dissertação (Mestrado em Nutrição** - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SANTANGELO, S. B. Utilização da farinha de semente de abóbora (*Cucurbita máxima*, L.) em panetone. 2006. 84f. **Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia em Alimentos)** - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SILVA, F. et al. Produção de isolado proteico de semente de abóbora (*Cucurbita* spp.) desengordurada: avaliação nutricional e tecnológica. In: **CONGRESSO INTERINSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, 6., 2017, Jaguariúna, SP. Anais eletrônicos. Jaguariúna: [s.e.], 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/32NLNr>>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

SILVA, J. S. Barras de cereais elaboradas com farinha de sementes de abóbora. 2012. 119 f. **Dissertação (Mestrado em Agroquímica)** - Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2012.

SILVA, L. da; FERRARI, R. A.; PARK, K. J. Óleos de sementes de abóbora e de moranga, obtenção e características. In: **Congresso interno de iniciação científica da unicamp**, 10. Campinas, SP. Anais eletrônicos...Campinas: UNICAMP, 2012.

TINOCO, L. P. do N. et al. Perfil de aminoácidos de paçoca contendo farinha de semente de abóbora. **Corpus et Scientia**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 78-86, out., 2012.

TINOCO, L. P. do N. et al. Perfil de aminoácidos de paçoca contendo farinha de semente de abóbora. **Corpus et Scientia**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 78-86, out., 2012.

ATUALIZAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO INTERIOR DO PIAUÍ: AÇÃO EDUCATIVA.

Lisandra Ravena Veloso da Silva – Universidade Federal do Piauí; ravenaveloso@live.com

Karolaine Rodrigues da Silva – Universidade Federal do Piauí

Luana Sarah Evangelista Melo – Universidade Federal do Piauí

Ionara Holanda de Moura – Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí

Me. Cristhiano Neiva Santos Barbosa – Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em saúde

Resumo

Em virtude da preocupação em se reduzir a mortalidade infantil, tem-se desenvolvido políticas de saúde pública voltadas para esta população estando entre elas o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de saúde na escola (PSE). Trata-se de um relato de experiência extraído de um projeto de intervenção realizado entre os dias 13 a 19 de abril, em dias intercalados, na Unidade Escolar São Vicente II, situada na cidade de Picos – PI, objetivando desempenhar a análise da cobertura vacinal dos escolares. Foi realizado através da análise dos registros vacinais de crianças escolares do Pré - I, Pré – II, primeiro ano e segundo ano, com uma faixa etária entre 4 a 10 anos e representado através da utilização do Arco de Charles Maguerez seguindo as etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade. Obteve-se uma boa participação dos pais e cooperação das crianças quanto ao esclarecimento de dúvidas relacionados ao tema, envio das cadernetas de vacinação e comparecimento à Unidade de Saúde. As atividades de educação em saúde são uma forma de promover saúde e bem-estar uma vez que contribuem na compreensão do público alvo sobre a vacinação, bem como na aproximação das crianças com a importância da execução, buscando assim ampliar a adesão ao esquema vacinal.

Palavras chave: Vacinação. Crianças. Escolares

Introdução

Em virtude da preocupação em se reduzir a mortalidade infantil, tem-se desenvolvido políticas de saúde pública voltadas para esta população estando entre elas o Programa Nacional de imunizações (PNI), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de saúde na escola (PSE).

O Programa Saúde na Escola (PSE), estabelecido pelo decreto nº 6.286, no ano de 2007, é uma estratégia que propõe a associação e articulação entre as organizações de organização e

saúde, abrangendo a comunidade escolar, as equipes de saúde da família e de educação onde estas desenvolvem atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos. (BRASIL, 2007).

A imunização é uma ação prioritária para a atenção integral à saúde da criança e faz parte da rotina do nível primário de atenção à saúde, com o objetivo de controlar e erradicar as doenças imunopreveníveis da infância, sendo fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. O calendário vacinal definido pelo PNI/MS corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Atualmente é composto por 13 produtos recomendados à população, desde o nascimento até a terceira idade. São considerados quatro calendários: da criança, do idoso, do adolescente e adulto e dos povos indígenas. Em 2005, iniciou-se a distribuição do Cartão da Criança por maternidades públicas e privadas, em substituição à Caderneta de Vacinação, aprovada em 1977. (ABUD, 2014)

A situação da imunização é acompanhada na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que é um instrumento de vigilância essencial para o registro dessas ações. Na caderneta são registrados os dados e eventos significativos para a saúde da criança, possibilitando que a família participe ativamente deste processo e, principalmente, que dialogue com os profissionais que realizam o atendimento, em todos os níveis de atenção à saúde. Desta forma, o profissional de saúde em posse da CSC tem condições de realizar o monitoramento da situação vacinal da criança a cada comparecimento desta na unidade de saúde. (ANDRADE, 2014)

Conforme Brasil (2014), a PNI estabelece a política nacional de vacinação da população brasileira apresentando como função o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. Esta é apontada como uma intervenção extremamente importante visto que tem causado resultado na redução de doenças.

As vacinas se classificam como um tipo de imunidade específica, ativa, adquirida de modo artificial. São fabricadas através de agentes patogênicos vírus, bactérias ou parte deles, podendo estes serem inativos ou enfraquecidos, ao ser introduzido no organismo humano, estimula a produção de anticorpos pelo sistema imunológico contra aquela substância, adquirindo, portanto, uma defesa contra determinado agente. As vacinas a serem ofertadas são elencadas no calendário de vacinação. Destaca-se a disponibilização das vacinas, o número de doses e dos reforços, a idade para a administração e o intervalo entre as doses, estão entre as vacinas: BCG, hepatite B, Pneumocócia-10 valente, meningocócica C conjugada, Penta (difteria, tétano, pertussis, Haemophilus influenza tipo b e hepatite B), Vacina inativada poliomielite (VIP), febre

amarela, varicela, vacina oral de rotavírus humano, tríplice viral, entre outras. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2018).

Um estudo realizado para avaliar a situação vacinal de crianças pré-escolares revelou atraso vacinal em 24,9% da amostra, encontrando-se como principais razões falta de vacina no posto, descuido por parte do cuidador, e adoecimento da criança. Além disso, a pesquisa evidenciou que poderiam existir relação entre cuidadores jovens e a baixa frequência em consulta de puericultura com atraso vacinal. (FERNANDES *et al.*, 2015).

As dificuldades no alcance das metas vacinais constituem um importante problema de saúde pública, o qual tem sido relacionado a vários fatores, entre eles desconhecimento dos pais, medo de falsas e verdadeiras reações adversas, insegurança, falta de vacinas e dificuldade de acesso às salas de vacinas. Também existem situações especiais que podem interferir no cumprimento do calendário de vacinação e que podem contribuir para o atraso da vacina ou mudança por vacina especial. Entre tais condições estão os recém-nascidos pré-termo, crianças com baixo peso, com reação alérgica a algum componente da vacina e crianças com imunodeficiência. Além disso, as situações acima referidas podem contribuir para diminuir a adesão ao cumprimento do calendário básico de vacinação, facilitando o aparecimento de doenças transmissíveis que precisam ser controladas no Brasil e no mundo. (BALLALAI, 2016)

Tendo em vista alta contribuição da cobertura vacinal na promoção da saúde, é importante que os pais tenham conhecimento da sua importância para que assim preservem um vínculo com os serviços de saúde e conseqüentemente busquem manter a caderneta de vacinação dos seus filhos atualizada. (CARDOSO, 2015)

O enfermeiro desempenha um papel de extremamente valioso no que diz respeito a manutenção desse vínculo, além disso deve executar a busca ativa de crianças, bem como realizar educação em saúde com atividades lúdicas para que as mesmas compreendam os benefícios ocasionados pela vacinação. O objetivo desse trabalho foi realizar a análise da cobertura vacinal dos escolares e implementar a atualização das cadernetas. Este estudo contribuirá no aumento do entendimento dos pais sobre a vacinação, bem como na aproximação das crianças com a importância da execução, buscando assim ampliar a adesão ao esquema vacinal (CAVALCANTE, 2015).

Objetivo

- Realizar uma intervenção para estimular a atualização vacinal de crianças escolares;
- Demonstrar durante uma conversa com os pais a relevância da imunização;
- Realizar um levantamento sobre a cobertura vacinal dos alunos de uma escola;
- Explicar a importância da vacinação através de atividades lúdicas para escolares;
- Encaminhar as crianças com atrasos ou que estejam dentro do período vacinal para a UBS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de um projeto de intervenção implementado por alunas do oitavo período do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/CSHNB), o qual foi realizado entre os dias 13 a 19 de abril, em dias intercalados, na Unidade Escolar São Vicente II, que é vinculada à equipe 02 da UBS Belinha Nunes, da cidade de Picos –PI. Esse trabalho foi realizado através da análise dos registros vacinais de crianças e colares do Pré I, Pré – II, primeiro ano e segundo ano, com uma faixa etária entre 4 a 10 anos. Ressalta-se que tal projeto de intervenção é arte integrante dos requisitos necessários à consolidação da disciplina estágio curricular I das referidas alunas, utilizando o Arco de Maguerez como proceder aos resultados.

Relato de experiência como o próprio nome diz, é a descrição de uma experiência realizada. Tem sua importância, pois quem viveu essa experiência e a julga como significativa sob perspectivas indicadas, conta aos outros o que foi feito e o que foi conseguido. Muitas vezes ela se confunde com a pesquisa aos olhos de pesquisadores iniciantes ou incautos, porque uma pesquisa pode ser conduzida de modo que o relato de experiência venha a ser um componente importante na busca da compreensão do interrogado ou da resposta à pergunta formulada, ou da solução do problema proposto. (BICUDO, 1993)

A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez foi utilizado para o desenvolvimento do processo, onde parte da observação de um recorte da realidade associada à temática eleita para o estudo. Da observação analítica e crítica dessa parcela da realidade é extraído um problema relevante para o estudo. Seguem-se as definições do aspecto do problema a estudar, o estudo propriamente dito de tais aspectos, que preparam para as últimas etapas, das

hipóteses de solução e da aplicação de uma ou mais dessas hipóteses na realidade da qual se extraiu o problema. (BERBEU, 2016)

O arco apresenta-se com a seguinte conformação: **Observação da Realidade** consiste na participação ativa, um olhar atento da realidade para efetuar um tema que esteja inserido ou acontecendo na vida real. Escolher aspectos que precisem ser desenvolvidos e com isso, desenvolver **Pontos Chave** através dessa observação. A **Teorização** é o momento em que os sujeitos passam a perceber o problema e indagar o porquê dos acontecimentos observados nas fases anteriores. Uma teorização bem desenvolvida leva o sujeito a compreender o problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também os princípios teóricos que os explicam. A **Hipóteses de Solução** consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade. Na **Aplicação à Realidade** surgem questionamentos como: O que eu preciso para solucionar o problema? Como podemos transformar a realidade? Quais os desafios para utilização da Metodologia Ativa? (PRADO et al., 2012)

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semiárido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206 m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado) e tem uma população estimada em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 75.845 habitantes. (BRASIL, 2015)

A população escolhida para avaliação das cadernetas foram crianças entre 4 a 10 anos de idade, matriculadas e que frequentam a Unidade Escolar São Vicente, que fazem o Pré I, Pré II, Primeiro ano e Segundo ano o qual obteve-se o total de 119 pessoas. É importante a observação de que foi salientado aos pais a não obrigatoriedade de participar da intervenção. Participaram da avaliação das cadernetas 71 crianças. Como critérios de exclusão temos: crianças que não estejam nas séries selecionadas e que os pais não quiseram enviar o cartão de vacinação.

Resultados

Seguindo a lógica do Arco de Maguerez, a consolidação da intervenção foi procedida através de 04 encontros entre os dias 13 e 19 de abril no horário de 07:00 à 12:00 horas, sendo divididos e implementados da seguinte maneira:

Observação da realidade: A partir de vivências na unidade de saúde e de conversas com a responsável pela sala de vacina foi possível analisar que a quantidade de crianças na faixa etária entre 4 a 10 anos levadas ao posto para serem vacinadas era pequena. O calendário vacinal, dentro dessa faixa etária contém as seguintes vacinas: contra Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertuisis) –DTP (2º reforço); Vacina Oral Poliomielite (VOP) (2º reforço); Varicela (1 dose); Papiloma Vírus Humano (HPV); Hepatite B (3 doses); Febre Amarela (1 dose); Tríplice Viral (2 doses) e Dupla Adulto (reforço a cada 10 anos). O primeiro momento foi realizado através de reunião com os pais, na ocasião, foram apresentadas as atividades que seriam realizadas no decorrer do ano através do PSE, e sobre o objetivo do projeto de intervenção ao longo do mês. Foi explicada a importância da imunização e entregue um folder contendo informações acerca da vacinação e cronograma com as datas programadas para o desenvolvimento das atividades, além disso deixou-se livre um momento para que os pais questionassem suas dúvidas.

Pontos Chave: Foi possível realizar uma observação do que foi buscado naquela realidade. O problema em questão levado a ser estudado foi: a cobertura vacinal das crianças em que o posto de saúde atende. Como pontos chave obtivemos:

- Após um período de grande demanda vacinal (ao nascer até os 15 meses), os pais esquecem de continuar com as atualizações que se iniciam novamente aos 4 anos de idade;
- Baixa sensibilização dos pais em relação à continuação do esquema vacinal dos seus filhos, especialmente os reforços que devem ser administrados a partir dos 4 anos de idade;
- Cobertura vacinal defasada ou incompleta para crianças a partir dos 4 anos de idade, matriculadas nos primeiros anos da educação infantil de escola pública.

No segundo encontro foi realizada uma visita à escola, para a distribuição de panfletos em cada sala já descrita, com o objetivo de reforçar o lembrete os pais, para enviarem os cartões de vacina a serem avaliados no dia seguinte.

Teorização: A redução da mortalidade infantil é possibilitada por meio da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, incluindo as estratégias de ações preventivas que incentivam a vacinação, como as campanhas, e a busca ativa dos pais e/ou responsáveis nas unidades de saúde da família para a vacinação de rotina. Além disso, a

redução da morbimortalidade se deve a ampliação da cobertura vacinal e da cobertura dos serviços de saúde da assistência básica, e também à implementação do programa de assistência integral à saúde da criança. (OLIVEIRA et al., 2010)

A vacinação, especialmente, referente a lactantes e crianças na primeira infância, representa uma significativa atitude de prevenção de doenças infectocontagiosas. Há pouco tempo, tais doenças comuns na infância levaram ao óbito e a sequelas um grande contingente de crianças, no Brasil e no mundo. Entretanto, sabe-se que quase dois milhões de crianças ainda continuam morrendo anualmente, devido a doenças que poderiam ser evitadas através da imunização. (SOUSA; VIGO; PALMEIRA. 2012)

As oportunidades de se vacinar crianças na idade recomendada podem ocorrer durante a permanência em qualquer serviço de saúde dotado de um setor de vacinação. Crianças nunca vacinadas ou com esquema incompleto são frequentemente levadas para consultas pediátricas. A não utilização dessas ocasiões para vacinar tais crianças é caracterizada como oportunidade perdida de vacinação” (OPV). Um grande esforço ainda resta a ser realizado, sobretudo junto à população de baixo nível socioeconômico e população rural, menos assistida por serviços de saúde. (CERDEIRA, 2008)

Para evitar que crianças fiquem desprotegidas pela falta de imunização, em muitos lugares as autoridades decidiram condicionar a matrícula nas escolas infantis, à apresentação de uma carteira de vacinação da criança. No entanto, apesar de ser uma medida benéfica, muitas vezes torna-se inócua pelo fato de os funcionários das escolas serem leigos em assuntos relacionados à saúde e não terem condições de averiguar se o calendário de vacinação da criança está atualizado. (SANTOS, 2011)

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), nomeadamente os artigos 78.º e seguintes, consagra que os cuidados de Enfermagem são realizados com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro. Ainda de acordo com os padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem, a pessoa é um ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se, e o exercício profissional da Enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade).

Como vacinador, o profissional de enfermagem tem a oportunidade de agir como educador no momento da vacinação, transmitindo informações fundamentais referentes à prevenção de doenças, contribuindo para que as famílias percebam o valor da imunização, definido como método capaz de evitar enfermidades. Além disso, para que os responsáveis pelas crianças tenham conhecimento sobre a importância da imunização, é necessário que o profissional de enfermagem atuante na sala de vacinação esteja atualizado, pois os conhecimentos na área de saúde aprimoram-se a cada dia. (ANDRADE; LORENZINI; SILVA., 2014)

O cuidado direto de enfermagem em relação à imunização é prestado a indivíduos membros de uma comunidade, porque as suas necessidades de saúde representam problemas comuns relacionados com a comunidade em que se encontram inseridos. Ao contribuímos para mudanças na saúde individual estamos a contribuir para mudanças na sua saúde da comunidade. (SILVEIRA, 2007)

A importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção das doenças é inquestionável, principalmente durante a infância. Ela é fundamental no primeiro ano de vida, e vem se configurando como uma medida determinante na redução do coeficiente de mortalidade infantil. Por meio da identificação dos fatores responsáveis pelo atraso ou falta de vacinação é que se podem monitorar os programas e buscar crianças que não são vacinadas. (RAMOS, 2015)

Hipóteses de Solução: Dando prosseguimento, foram pensadas e elaboradas alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade. Com isso foram formadas as seguintes hipóteses:

- Realizar em períodos pertinentes conversas com os pais conscientizando-os em relação à importância da regulamentação da caderneta de vacinação;
- Orientações junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que possam estar sempre observando a presença de vacinas apazadas, além do informe de campanhas;
- Incentivo à população que tenha filhos que, a cada visita ao posto de saúde, levem sempre o cartão de vacinação para que possa estar sendo avaliado;
- Planejamento de atividade educativa junto às crianças para o entendimento da importância e necessidade da vacinação e uma interação com as mesmas.

Feito isso, verificou-se as cadernetas das crianças de maneira criteriosa, parabenizando aquela que estava inteirada, e colocada uma observação naquelas que estavam em falta indicando qual vacina a criança deveria tomar. Após avaliação foi constatado que cerca de 48% estavam com o calendário vacinal atrasado. As principais vacinas atrasadas foram os reforços da VOP e DTP, além de também a varicela. Os alunos que estavam com imunização em dias receberam um cartão parabenizando os pais, e os que possuíam alguma pendência recebiam um cartão convidando os pais a levarem a criança a UBS Belinha Nunes II para atualizarem a situação vacinal, neste mesmo cartão foram elencadas as vacinas faltosas.

Em outro momento, procedeu-se com a realização de uma atividade em saúde de forma lúdica com as crianças. Inicialmente foi apresentado um cartaz contendo figuras, neste momento realizou-se uma conversa com as crianças sobre os benefícios da vacinação e também malefícios da não vacinação. Posteriormente exibiu-se um vídeo, ‘‘Hora da vacina’’ publicado pelo Instituto Ciência hoje das crianças (CHCnaTV) onde demonstrou durante a história o que é vacina e a forma como age no organismo. Logo depois leu-se uma história em quadrinhos da Turma da Mônica em que abordava a vacinação e foi distribuída uma atividade de ligar, com a proposta: ‘‘Ajude a amiguinha Ana a encontrar o caminho que leva a uma vida saudável’’, estando como opções: má higienização, alimentação de *fast food* e imunização. Após encontrado o caminho até a figura que representava a imunização, realizou-se a pintura da mesma. Para finalizar serviu-se um lanche. Logo após, foi entregue para aqueles que estavam com a caderneta desatualizada um informe para que os pais os direcionassem para o posto de saúde para que a atualização pudesse estar sendo efetivada. Por fim, de maneira satisfatória, as crianças solicitadas foram levadas ao Posto de Saúde para que a imunização fosse realizada.

Conclusão

A partir da análise e das atividades realizadas constatou-se que os responsáveis pelas crianças não possuíam consciência e conhecimento acerca do calendário de imunização, visto que uma enorme quantidade de alunos se encontrava com pendências vacinais e quando informados buscaram o serviço mais próximo. A partir desse estudo fica explícita a necessidade e importância da unidade básica de saúde trabalhar em harmonia com as escolas objetivando desenvolver e expandir atividades educativas sobre o assunto, visando maneiras de atualizar os pais sobre as mudanças que ocorrem no calendário de vacinação e os mesmos juntamente com

os alunos compreendam a importância da vacinação para a comunidade, que atuam na prevenção contra doenças e que se encontram disponíveis nos serviços de saúde pública gratuitamente.

Referências

ABUD, S.M., GAÍVA, M.A. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2014 jan/mar;16(1):61-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.24254>. - doi: 10.5216/ree.v16i1.24254.

A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO COM O ARCO DE MAGUEREZ. [livro eletrônico]. Uma reflexão teórico-epistemológica/ Neusi Aparecida Navas Berbeu.-Londrina. Eduel, 2016. Disponível em: <http://www.eduel.com.br>. ISBN 978-85-7216-825-0.

ANDRADE DRS; LORENZINI E; SILVA EF. Conhecimento De Mães Sobre O Calendário De Vacinação E Fatores Que Levam Ao Atraso Vacinal Infantil. **Cogitare Enferm.** 2014 Jan/Mar; 19(1):94-100.

BALLALAI, I.; BRAVO, F. Imunização: tudo o que você sempre quis saber. Rio de Janeiro: **RMCOM**, 2016.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BICUDO, M.A.V. Pesquisa em Educação Matemática. **Rev Pro-Posições**, v. 4, n1 [10], 1993.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Brasília-DF, 2007.

CARDOSO, M.D.T et al. Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**. 2015 jul/set; 18(3): 273 - 280.

CAVALCANTE, C.C.F.S., MARTIN, M.C.C., ARAÚJO, T.M.E., Et al. Vacinas do esquema básico para o primeiro ano de vida em atraso em municípios do nordeste brasileiro. **Revista de**

Pesquisa Cuidado é Fundamental on line. J. res.: fundam. care. online 2015. jan./mar. 7(1):2034-2041

CERDEIRA, A. B. (2008). **Informação e consentimento**. Ordem dos Enfermeiros,29,12-17

FERNANDES A. C. N., *et al.* Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresina (PI). **Rev bras epidemiol**.v. 18, n. 4, p. 870-882, 2015.

Sociedade Brasileira de imunizações. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm

CRIANÇA, 2018. Disponível em: < <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf> > Acesso em 29 de abril de 2018.

OLIVEIRA et al., Vacinação: O fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Rev. Rene**, Vol. 1, Número Especial, 2010. P. 133-141.

PRADO ML. Et al, **Arco de Maguerez: Refletindo Estratégias de Metodologia Ativa na Formação de Profissionais de Saúde**. Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1):172-177

RAMOS DCEC. **Mestrado em Enfermagem Comunitária**. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – ESEL. 2015, p 21.

REY LC. Oportunidades perdidas de vacinação em um hospital infantil de Fortaleza. **J pediatr** (Rio J) 2016;72(1):9-13

SANTOS LB; Et al., Percepção das Mães Quanto a Importância da Imunização Infantil. **Rev Rene**. Fortaleza, 2011 jul/set; 12(3):621-6

SILVEIRA ASA. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP.**, 2007; 41(2):299-05.

SOUSA CJ; VIGO ZL; PALMEIRA CS; Compreensão dos Pais Acerca da Importância da Vacinação Infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, dez. 2012; 1(1): 44-58.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Raylane Gomes Paiva, Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI;
Bolsista ICV. E-mail raylanegp@hotmail.com.

Márcia Carvalho Leal, Enfermeira, Faculdade Maurício de Nassau;
Viviane Pinheiro de Carvalho, Enfermeira, Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Resumo:

INTRODUÇÃO: Conhecendo os problemas relacionados à falta da Saúde Mental (SM), questionou-se a importância desta dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS). A Atenção Primária é porta de entrada múltipla, onde acontece atendimento inicial do Sistema Único de Saúde-SUS. Visando a excelência do trabalho prestado pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF), tem-se a necessidade da implementação de projetos voltados à saúde mental. O estudo teve como objetivo, aplicar um projeto de intervenção voltado para a promoção da saúde mental na UBS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido através de vivências, conhecimentos e vínculos adquiridos ao longo do estágio curricular I e pesquisas realizadas sobre o tema. Utilizou-se a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez que possui método diferente, singular, com características e etapas que envolvem distintas habilidades. **RESULTADOS:** Desenvolvidos quatro encontros com temas específicos sobre promoção da saúde mental, utilizando-se da estrutura do arco. As atividades buscaram intervir desde os profissionais da UBS até comunidade geral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Timidamente o projeto conquistou seu objetivo, sugere-se que tenha continuidade dentro das UBS'S podendo oferecer um trabalho de excelência, para isso profissionais devem ser conscientizados da importância que possuem acerca do tema visando progredir junto à comunidade.

Palavras-Chave:

Saúde mental. Atenção Básica. Enfermagem.

Introdução:

Nos dias atuais, a saúde mental tem alcançado grande espaço como tema para novos estudos, tornando-se quesito primordial para um completo bem-estar, uma vez que se inter-relaciona com a pluralidade do meio em que se vive.

Podemos vislumbrar a saúde mental em um indivíduo que possua preservada a sua sanidade mental, habilidades emocionais, cognitivas e até mesmo suas funções sociais, estando apto a desenvolver atividades cotidianas e isento de qualquer tipo de sofrimento psicológico. Para isso, é essencial que o mesmo esteja inserido em um ambiente onde haja respeito ao indivíduo e execução dos seus direitos civis, culturais e socioeconômicos, garantindo assim, condições para proteger a sua saúde mental (OMS, 2016; ROCHA et al., 2017).

No Brasil, cerca de 3% da população necessita de um cuidado contínuo, sendo esses os casos considerados de maior gravidade; outros 9% requerem atendimento com um menor grau, os quais são considerados transtornos mentais comuns e acometem um número elevado de pessoas, havendo, então, a necessidade de maior atenção. O tratamento precoce desses indivíduos dá a oportunidade de uma diminuição nos gastos públicos, tendo em vista que, com o diagnóstico precoce, há mais chances do mesmo tentar alternativas que não seja o tratamento medicamentoso (GRYSCHEK; PINTO, 2015).

A atenção primária é uma porta de entrada múltipla onde geralmente acontece o atendimento inicial dos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS. Após a aprovação da lei nº10.216/2001, que institui a reforma psiquiátrica brasileira, foi possível notar as transformações e avanços. Uma delas foi a inserção da saúde mental na ESF, possuindo, a partir de então, envolvimento direto com o serviço, visto que a população procura esse nível de atenção quando se trata dos principais casos, como, quadros depressivos leves, ansiedade, estresse excessivo, má qualidade do sono, entre outros (BARBOSA et al., 2017; MACEDO et al., 2017).

Segundo com os avanços, é incrementado um novo projeto, a Rede de Atenção Psicossocial, que visa uma melhoria na atenção no que diz respeito à saúde mental. Segundo o Ministério da Saúde (2011), essa vem para a ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vários países no mundo seguem a ideia de que parte dos problemas relacionados a saúde mental podem ser resolvidos no nível básico, realizando o encaminhamento apenas nos casos mais graves. Na Inglaterra, por exemplo, o tratamento da saúde mental é institucionalizado e considerado parte primordial na atenção de baixa complexidade.

Atualmente no Brasil, estados como São Paulo e Ceará contam com atividades desenvolvidas voltadas para a saúde mental com a participação de profissionais especialistas, incluindo a prática nas UBS a fim de preconizar a integralidade (HIRDES; SCARPARO, 2015).

No entanto, para a realização de um serviço de excelência, prestado pelas estratégias de saúde da família, tem-se a necessidade da implementação de projetos voltados para a saúde mental dos usuários. A boa prática do atendimento nessas unidades, permite que os sintomas psíquicos possam ser detectados e tratados precocemente, evitando maiores danos como internações ou uso exacerbado de medicamentos controlados (GRYSCHEK; PINTO 2015).

Diante do exposto, é de extrema relevância a aproximação entre o público-alvo e a equipe da Estratégia Saúde da Família, onde cada profissional possa incorporar competências de cuidado na sua prática diária. O estudo teve como principal objetivo aplicar um projeto de intervenção voltado para a promoção da saúde mental na UBS.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido através de vivências, conhecimentos e vínculos adquiridos durante estágio curricular I por um acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, além de pesquisas realizadas sobre o tema. Foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de Picos-PI, zona urbana, no período de fevereiro a abril do presente ano.

O projeto de intervenção foi executado através de quatro encontros, envolvendo os funcionários da unidade, como: enfermeira, médico, psicóloga, agentes comunitários de saúde (ACS), assistente social, acadêmicos do curso de serviço social, fisioterapeuta, membros da associação de moradores do bairro, além do público alvo, ou seja, a comunidade.

O conteúdo programado a ser abordado com os profissionais e comunidade tinha como intuito a promoção da saúde mental na UBS, e incluía:

Figura 1. Conteúdo programático.

PRIMEIRO ENCONTRO (Reunião com profissionais da UBS)

- Exposição do projeto aos profissionais da UBS;
- Analisar, através de perguntas, o conhecimento dos mesmos acerca do tema;
- Conscientização dos profissionais acerca do tema;
- Conhecer as principais dificuldades encontradas dentro da UBS para a implantação de medidas voltadas à promoção da saúde mental.

SEGUNDO ENCONTRO (Reunião com Associação de Moradores)

- Apresentação do projeto aos membros presentes representantes da comunidade;
- Esclarecimentos sobre saúde mental;
- Relevância da promoção à saúde mental dentro da UBS.

TERCEIRO ENCONTRO (Encontro com Comunidade)

- Relato dos principais pontos do projeto à comunidade;
- Breve explanação sobre saúde mental;
- Importância da promoção à saúde mental dentro da UBS;
- Principais transtornos decorrentes do adoecimento da saúde mental x Uso demasiado de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos;
- Entrega de cartão para controle de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos.

QUARTO ENCONTRO (Encontro com Comunidade)

- Depressão: o mal do século XXI;
- Palestra com educador físico: Prática de atividade física como auxílio na prevenção e tratamento da depressão.
- Técnicas de relaxamento no auxílio a melhoria da qualidade do sono;
- Momento para prática de atividade física, com o educador físico, junto a comunidade.

Fonte. Arquivo pessoal.

O trabalho utilizou-se da Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz que possui uma método diferente, singular, com características e etapas que envolvem distintas habilidades as quais requerem estreito envolvimento entre o tema e o público. Exige esforços por aqueles que desenvolvem o projeto fazendo uso dessa metodologia, buscando sempre orientação para alcançar com êxito os resultados educativos almejados, (COLOMBO; BERBEL 2007).

A metodologia utilizada é dividida em cinco partes: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação da realidade. A divisão das etapas auxilia na execução e viabilização do projeto, facilitando sua organização, (BORILLE, et al. 2012).

O seguinte quadro mostra, de forma detalhada, como funcionada cada etapa que constitui o Arco de Magueréz. (Quadro 1).

Quadro 1. Etapas do Arco de Magueréz.

| |
|--|
| OBSERVAÇÃO DA REALIDADE |
| Identifica o recorte da realidade a ser observada a partir de um tema ou conteúdo, registrando sistematicamente suas percepções com foco no tema. |
| IDENTIFICAÇÃO DO PONTO-CHAVE |
| Identifica possíveis fatores da gênese do problema, a sua multideterminação e complexidade, questionando sua dimensão social e os possíveis determinantes que afetam o contexto onde o problema ocorre e que não são evidenciados. |
| TEORIZAÇÃO DO PROBLEMA |
| Elege a forma de estudar cada ponto-chave em variadas fontes (pesquisa bibliográfica, leitura, entrevistas, consultas a especialistas). |
| FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES DE SOLUÇÃO PARA O PROBLEMA |
| Elabora as hipóteses de soluções para o problema, com base na Teorização e etapas anteriores. |
| APLICAÇÃO À REALIDADE |
| Analisa a aplicabilidade das hipóteses, planeja as execuções de ações pelas quais promete, coloca em prática e registra todo o processo, analisando os resultados, quando possível. |

Fonte: (COLOMBO; BERBEL 2007)

Resultados:

Os resultados do presente trabalho são advindos da aplicação de todas as etapas do Arco de Maguerez dentro do projeto de intervenção realizado e serão expostas, detalhadamente, de acordo com a realidade.

4.1 Observação da realidade

Observando experiências passadas e a atual vivência dentro do estágio curricular I, na Unidade Básica de Saúde, foi possível constatar a carência de um programa voltado para a promoção da saúde mental na comunidade. Em relação ao tema, a UBS possui apenas atendimento de um profissional específico, o psicólogo, que realiza consultas através de encaminhamentos solicitados previamente. No entanto, não existe uma demanda considerável de pacientes que procuram a UBS para esse tipo de atendimento.

Uma vez notada essa falha, realizou-se um apanhamento do quantitativo de pessoas que, segundo os prontuários e os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS), são indivíduos que fazem o uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos.

4.2 Pontos - Chave

Alguns pontos importantes foram identificados e serviram como base para a busca por soluções, como:

- Falta de iniciativa por parte dos profissionais da UBS em implantar o atendimento voltado para a promoção da saúde mental;
- Resistência da comunidade em procurar a UBS para atendimento voltado a saúde mental;
- Alto índice de pacientes que já fazem tratamento medicamentoso para determinados transtornos psicológicos;

4.3 Teorização

Conhecendo o aumento insidioso e lento da implantação da promoção à saúde mental dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como consequência da reforma sanitária e psiquiátrica, é possível identificar alguns pontos deficientes que prejudicam o avanço dessas ações dentro da Atenção Básica (AB) (GRYSCHEK; PINTO, 2015).

Atuando como porta de entrada, a AB traz consigo a ideia do primeiro atendimento. No entanto, quando se trata da promoção, detecção e tratamento dos quadros clínicos relacionados à saúde mental, existe uma falha considerável, que advém de vários motivos, onde são divididos

entre aqueles que são relacionados ao paciente, aos trabalhadores da saúde, ao sistema de saúde e até mesmo aos fatores relacionados à sociedade (HIRDES; SCARPARO, 2015).

É notório que existam ainda algumas dúvidas em relação ao atendimento dos profissionais atuantes na atenção básica para com os serviços voltados à saúde mental. Contudo, esse atendimento inicial pode e deve ser realizado por todos os profissionais da saúde. Essa prática faz com que haja a unificação do serviço e daqueles que prestam o atendimento, havendo então um aumento entre os vínculos criados e adquiridos entre os mesmos (BRASIL, 2013).

Assim, para melhor intervir de forma efetiva junto à comunidade, é necessário que o profissional conheça e compreenda as reais necessidades do seu público, atuando com o propósito de atingir a singularidade dos indivíduos que necessitam dessa intervenção, acrescentando-a na rotina de trabalho da UBS (BRASIL, 2013).

4.4 Hipótese de Solução

Diante dos problemas mencionados anteriormente, foram pontuados algumas hipóteses de solução a serem executadas posteriormente.

- Conscientizar os profissionais da unidade sobre a importância de acolher os usuários para a promoção da saúde mental;
- Incentivar os agentes comunitários de saúde a fazerem busca ativa das pessoas dentro da comunidade;
- Promover encontros dinâmicos com profissionais capacitados que fazem parte da UBS, pessoas convidadas e a comunidade;
- Implantar cartão personalizado para os usuários que são adeptos de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos;

4.5 Aplicação à Realidade

A última fase consiste na busca pela aplicação à realidade visando a finalização do projeto, onde realizam-se as intervenções, de acordo com as hipóteses levantadas na etapa anterior. Nesse momento, espera-se solucionar o problema e atingir as metas propostas de modo eficiente, eficaz e capaz de proporcionar mudança no contexto (COLOMBO; BERBEL 2007).

No referido trabalho, a aplicação à realidade se deu através de reuniões e encontros. No entanto, existiu a necessidade de que houvesse previamente um planejamento junto à professora orientadora, a fim de organizar cronogramas do projeto de intervenção, decidindo por datas, temas, local, horário, entre outros pontos. Em seguida iniciou-se a aplicação do mesmo.

As intervenções onde foram realizadas mediante quatro encontros, nos quais, foram realizadas ações de acolhimento e discursão dos temas escolhidos de forma dinâmica.

4.5.1 Primeiro Encontro

O primeiro encontro ocorreu no dia 09 de abril de 2018, na Unidade Básica de Saúde, onde se fizeram presentes enfermeiro, médico, ACS's, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, acadêmicos do curso de serviço social.

O objetivo do encontro procurava saber o que os profissionais entendiam acerca da saúde mental dentro da UBS, além de tentar conscientizá-los do papel fundamental que possuem dentro da unidade perante o assunto.

De início, foi explicado sobre a finalidade do projeto de intervenção titulado por “Cuidar da Mente Dosadamente”, bem como as metas a serem alcançadas, além das melhorias que o mesmo iria trazer tanto para a comunidade quanto para UBS. Em seguida, foram realizadas perguntas aleatórias aos profissionais e acadêmicos presentes a fim de conhecer o seu grau de instrução sobre o que estava sendo repassado. Após as perguntas, foram relatadas pelos profissionais quais as maiores dificuldades enfrentadas diante do tema. Por fim, entregou-se aos ACS's convites para serem distribuídos à comunidade, informando sobre data e horário da realização dos encontros.

4.5.2 Segundo Encontro

O segundo encontro aconteceu na sede da Associação de Moradores do bairro e contou com a presença de quatro representantes da comunidade. O objetivo do mesmo foi comunicá-los sobre o projeto e solicitar o espaço para a realização dos próximos encontros com a comunidade.

Iniciando a reunião, a acadêmica apresentou o projeto aos presentes, pontuando quais os seus objetivos e metas a serem alcançadas, frisando a importância do tema dentro da comunidade, uma vez que esta é considerada vulnerável por conta do alto consumo de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos. Foi explicado sobre o que é a saúde mental, além de ouvir e tirar dúvidas dos participantes a cerca desse tema. Em seguida, os membros do conselho parabenizaram pela iniciativa e afirmaram que já sabiam da carência que a comunidade tinha diante do tema. Por fim, foi dada autorização para utilização do espaço em prol dos encontros posteriores.

4.5.3 Terceiro Encontro

No terceiro encontro, realizado na sede da associação de moradores do bairro, estavam presentes um total de 26 pessoas da comunidade além, de alguns ACS's. Nele houve a apresentação do projeto de intervenção “Cuidar da Mente, Dosadamente”, finalidade, frequências das reuniões e temas a serem abordados,

A breve fala explicando o intuito do projeto e as melhorias que o mesmo iria trazer empolgou aqueles que estavam presentes. Em seguida foi feita uma roda de conversa informal, falando sobre saúde mental, tentando viabilizar o conceito de forma que os participantes pudessem compreender.

Ao ser abordado sobre a importância da promoção da saúde mental dentro da UBS, gerou discussão entre o público em questão relatando sobre a falta de interesse ou conhecimento dos profissionais quanto o assunto dentro da UBS. Os principais transtornos decorrentes do adoecimento da saúde mental foram elencados pelos próprios participantes, onde se falou bastante em depressão e uma “coisa ruim” que referiram sentir. Ao serem indagados sobre o uso de medicação antidepressiva, ansiolíticas e derivados, gerou uma polêmica sobre a necessidade ou não do uso dessas medicações, tendo em vista que alguns não teriam prescrição médica para o uso. Com o tema sendo abordado de forma simples e sem falatórios complexos, foi possível observar um entendimento por parte do público alvo..

Após compreenderem a proposta do projeto, entendendo melhor sobre o tema abordado e pontuarem sua opinião, foi realizado um momento de reflexão que buscou o olhar para si mesmo. A dinâmica da caixa do espelho foi feita pela acadêmica, onde, em uma caixa com um espelho dentro, tentou fazer com que as pessoas expusessem aquilo que elas viam ao olharem para elas mesmas em forma de um sentimento. O momento era de um olhar mais atencioso para você mesmo. No início as pessoas tiveram receio em expor o que sentiam, no entanto, logo ficaram à vontade e começaram a se ver em forma de amor, solidão, tristeza, felicidade, entre outros sentimentos que foram relatados.

O resultado da dinâmica veio segundo os participantes, em forma de alívio e o início da busca por sua saúde mental. Por fim, foram expressas opiniões sobre o primeiro encontro e a distribuição do cartão elaborado, destinado àqueles que fazem uso constante de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos.

O primeiro encontro com a comunidade contou com a participação de um voluntário que trouxe música ao vivo para aqueles presentes como forma de descontração e animação ao final do encontro.

4.5.4 Quarto Encontro

No quarto encontro estavam presentes um total de 33 pessoas da comunidade além, ACS's. O encontro teve como tema principal a depressão *versus* a prática de atividade física como auxílio na prevenção e tratamento. De início, foi questionado ao grupo o que eles entendiam como depressão, obtendo variadas respostas como, “besteira”, “coisa da cabeça”, “sofrimento”, entre outras. Logo em seguida, o profissional psicólogo, a aluna estagiária e a professora orientadora explanaram brevemente sobre o que era a depressão, sempre de forma coerente com o público presente. Depois das explicações, foi reproduzido um vídeo mostrando sobre os principais fatores da depressão e a importância de se ajudar na prevenção e tratamento. Assim, entrou-se no segundo momento do encontro que teve ajuda de um profissional educador físico o qual abordou sobre “A prática da atividade física como tratamento alternativo”.

Após as explicações quanto a importância da atividade física relacionada a depressão, os presentes foram convidados a conhecerem práticas simples que podem ser desenvolvidas por eles, sem que requeiram muitos instrumentos. Ao som de uma música, os mesmos foram convidados a realizarem técnicas de alongamentos, apresentadas pelo educador físico. De início ficaram um pouco retraídos, mas logo entraram na atividade. Em seguida, conheceram os benefícios de uma caminhada, e a maneira correta de ser praticada. Por último, foram convidados a conhecer a dança com instrumento chave. Ao som de muito forró, os participantes se alegraram e se empolgaram dançando. Alguns mais retraídos também se deixaram levar pela música. Ao serem questionados sobre o que acharam, não pouparam reconhecimento e agradecimento! O lanche foi servido e a música continuou a alegrar.

Considerações Finais:

Conhecendo os problemas relacionados à saúde mental e presentes na AB, as ESF nem sempre são capazes de atender a essa população e focam apenas em ações que perpetuam a lógica centrada no cuidado médico especializado e na terapêutica medicamentosa.

Na tentativa de mudar, o projeto buscou trazer para os profissionais um olhar mais aguçado para o serviço prestado à promoção da saúde mental e a importância que possuem

dentro da unidade. Contudo, não houve a participação dos membros da equipe nos demais encontros promovidos com a comunidade, mostrando o descaso com que é tratada a saúde mental dentro da ESF. Para a comunidade, a qual necessita tanto de uma maior atenção sobre o assunto, as intervenções vieram situar essas pessoas, mostrando vias alternativas próximas, que é o atendimento da UBS, incentivando a procura, além de proporcionar medidas terapêuticas em todos os encontros.

Referencias:

BARBOSA, V. F. B. et al. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental, **J. Res.: Fundam. Care. Online**. v.9, n.3, p. 659-668, 2017.

BORILLE, D. C. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. **Texto Contexto Enferm**. v.21, n.1, p.209-216, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção a Saúde. Saúde Mental e atenção básica: o vínculo e o dialogo necessários**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério Da Saúde (MS), Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 06 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), **Saúde Mental: Cadernos de Atenção Básica, nº 34**. Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em: 16 de abril de 2018.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

COSTA, F. R. M. et al. Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica, **Rev. Interface Comunicação Saúde Educação**, v.19, n.54, p.491-502, 2015.

COSTA, T. S. et al. Intensidade e sintomas depressivos em usuários da estratégia saúde da família, **Rev. Interfaces Científica - Saúde e Ambiente**, v.5, n.3, p.47 – 56, 2017.

GRYSCHKEK, G.; PINTO, A. A. M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3255-3262, 2015.

HIRDES, A.; SCARPARO, H. B. K. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.2, p.383-393, 2015.

MACEDO, J. P. et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira, **Rev. Saúde Sociedade**, v.26, n.1, p.155-170, 2017.

Organização Mundial Da Saúde (OMS). **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial, 2016**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>. Acesso em: 06 de abril de 2018.

ROCHA, M. O. N. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL: Planejamento de ações de Equipe de Saúde da Família. **Rev. Unipam**, Anais do INESC – II Mostra Científica do curso de Medicina, v. 1, n. 1, p. 1-3, 2017.

IMPLEMENTAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Gyzelda de Barros Sousa – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.
Integrante do Grupo de Pesquisa linha saúde da criança. Bolsista ICV. E-mail:
gyzeldha@gmail.com

Viviane Meneses Barbosa – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Jaísa Carvalho Nunes – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Rita de Cássia de Carvalho Leal – Enfermeira.

Nádya dos Santos Moura – Enfermeira; Docente da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – saúde da mulher.

Resumo

INTRODUÇÃO Durante o período gestacional tanto a mulher quanto o feto estão susceptíveis a aquisição de algumas infecções, dentre elas se destacam as sexualmente transmissíveis. Para tanto a implementação dos testes rápido vem com o intuito de facilitar o diagnóstico precoce. Sendo assim, objetivou-se implementar a testagem rápida em uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família no interior do Piauí. **METODOLOGIA** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na disciplina de estágio curricular I no período de março a abril de 2018, em uma Unidade da ESF da zona urbana do município de Picos-PI. **RESULTADOS** O estudo teve como base a utilização do arco de Magueréz, o qual é constituído de cinco etapas. A primeira etapa observou-se as dificuldades da implantação da testagem rápida na referida ESF. A segunda, descrição de situações problemas. Terceira, teorização das atribuições do enfermeiro, consulta de pré-natal, testes rápidos e educação em saúde. Quarta, elencada algumas hipóteses de solução. E quinta que consistiu na aplicação a realidade, do conjunto de atividades implementadas a profissional de saúde e gestantes. **CONCLUSÃO** Nas práticas de Pré-Natal, após a implementação dos testes rápidos pode-se constatar a importância destes, na ESF, na qual as gestantes obtiveram os resultados da testagem de forma imediata, facilitando, assim, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno.

Palavras-chave: Testes Rápidos. Enfermagem. Gestantes. Centros de Saúde.

Introdução

Durante o período gestacional tanto a mulher quanto o feto estão susceptíveis a aquisição de algumas infecções, dentre elas se destacam as sexualmente transmissíveis. Sendo assim, o diagnóstico precoce se torna eficaz na prevenção e tratamento, que é fundamental para garantir a proteção da mãe e saúde do bebê. Nesse contexto, faz-se necessário o rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nas gestantes e seus parceiros.

Dito isso, o recrutamento precoce de gestantes para o início do pré-natal é essencial para a detecção prévia de alterações e para a concretização de intervenções apropriadas sobre situações que tornam vulneráveis a saúde da gestante e da criança (BRASIL, 2016).

Resultados de pesquisas realizadas no Brasil, apontaram um aumento do número de sífilis congênita em todas as regiões, com um percentual de 4,7 notificações por mil crianças nascidas vivas no ano de 2013 (BRASIL, 2014). Ainda, segundo a Organização Mundial da Saúde ocorrem mais de 357 milhões de doenças sexualmente transmissíveis, ressaltando sempre que a presença da sífilis facilita a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A partir da necessidade de realizar o rastreamento para IST's de forma descentralizada, e, que visasse um resultado rápido, implementou-se nas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) a testagem rápida. Os Testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial.

Sendo assim, a sua descentralização fornece praticidade para UAPS, gestante e seu parceiro. E, ainda, enfatizando mais a importância dos atendimentos de pré-natal para detecção de doenças sexualmente transmissíveis, que causam consequências futuras mãe e filho (BATISTÃO; SILVA; TREVISOL, 2017).

Tais testes tem caráter confidencial, estes devem ser antecidos e sucedidos por aconselhamento, pois, é importante estabelecer um vínculo de confiança entre paciente e profissional, para haver uma melhor adesão ao teste e possível tratamento em casos positivos. Neste diálogo, deverá ocorrer a troca de informações, enfatizando a importância de tais exames para gestante e bebê. As informações repassadas pela equipe de enfermagem deve prepará-los para possíveis resultados positivos (CARNEIRO; COELHO, 2013).

A integração de testagem rápida e a UAPS traz consigo uma melhoria no programa de pré-natal, sendo para enfermagem de grande valia para agregar mais conhecimento sobre IST's,

aprimorando assim, o atendimento da gestante e bebê. Além de, enaltecer a importância de uma equipe de enfermagem que tenha um foco na vigilância epidemiológica, e que visa evitar a propagação de doenças e seus malefícios durante o período gestacional, dessa forma, também resultará em promoção de saúde da comunidade.

Diante disso, esse estudo objetivou implementar a testagem rápida para Sífilis, HIV, Hepatites B e C em uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família no interior do Piauí.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido na disciplina de Estágio Curricular I, da Universidade Federal do Piauí- UFPI, no período de março a abril de 2018, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada na zona urbana, do município de Picos-PI.

Este trabalho foi desenvolvido utilizando a Metodologia da Problematização, fundamentadas pelas etapas constituintes do Arco de Maguerez, que é um método de estudo que fornece uma porta para a atuação frente as problemáticas da realidade.

O Arco de Maguerez é constituído por cinco etapas, que consistem na observação da realidade e definição do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, e alcançar os resultados que os pesquisadores se propuseram a desenvolver demonstram seu potencial educativo e transformador (FIGURA 1).

Figura 1 – Arco da Problematização de Maguerez. Picos-PI, 2018.



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=arco+de+maguerez&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwi2ppvY7fbaAhWEC5AKHQL6BiQQsAQIJg&biw=1366&bih=613#imgrc=0ZwySVWLKladCM>

Para o planejamento e efetivação das atividades, contou-se com reuniões com a Enfermeira do ESF, a professora e supervisora do estágio, as alunas do Estágio Curricular I, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e as gestantes cadastradas na referida ESF. A priori, foram elencados

os principais problemas e, posteriormente houve uma discussão para estabelecer resolutivas para os problemas encontrados.

A partir disso, foram planejadas as intervenções e a confecção de materiais educativos, a fim de capacitar a equipe, organizar a demanda, realizar a testagem das gestantes e esclarecê-las sobre quais testes estavam disponíveis na ESF e quais doenças poderiam ser detectadas.

Para operacionalizar as intervenções do Arco de Maguerez, foram realizados cinco ações que tiveram como público-alvo a enfermeira, ACS e gestantes. A descrição operacional de cada encontro encontra-se descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Quantidade de encontros, público alvo e objetivos de cada encontro.

| Número de encontros/Datas | Público alvo | Objetivos |
|----------------------------------|-------------------------------|--|
| 1° Encontro (13/03/2018) | Equipe | Realizar levantamento do número de gestantes cadastradas e classificação das mesmas em períodos gestacionais. |
| 2° Encontro (27/03/2018) | Alunos/ Enfermeira/ Gestantes | Elaboração de material educativo. Impressos para a ESF. |
| 3° Encontro (10/04/2018) | Enfermeira | Treinamento da Enfermeira sobre a realização da testagem rápido. Aconselhamento pré-teste e pós-teste. Registro de informações. Divulgação do resultado. |
| 4° Encontro (18/04/2018) | Gestantes | Realizar educação em saúde para divulgar as gestantes os testes, dias de realização, tipos de doenças. |
| 5° Encontro (23/04/2018) | Equipe | Agendamento de gestantes. |

Resultados

Realizar esse estudo possibilitou compreender a importância da atuação do enfermeiro (a) na realização dos testes rápidos. Demonstrando que a utilização de estratégias e técnicas

corretas, durante o funcionamento destes testes provocara resultados positivos na melhoria da qualidade a assistência a saúde da mulher durante o período gestacional, como do bebe.

Contudo, a utilização do arco de Magueres possibilitou identificar a importância de se elencar pontos chaves durante a realização da intervenção. Segundo Bordenave e Pereira 2004, este método consiste em se adaptar ao cenário do sujeito e os principais problemas possivelmente identificados, percebidos ou deduzidos que possam ser estudados e encontrados resoluções. É uma sequencia que rege desde a observação até a implementação ativa na realidade.

Primeira etapa: Observação da realidade

Durante a realização de consultas de pré-natal, foi identificado as dificuldades da descentralização da testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para as Unidades da ESF. Na qual a enfermeira, apresentava dificuldades para a realização dos testes, bem como o aconselhamento pré e pós teste, além da inexistência de impressos para registro dos resultados, agendamentos e organização da sala.

Segunda etapa: Identificação dos pontos chaves

Após análise da realidade foram descritos alguns pontos chaves, os quais precisam ser discutidos para resolução da situação problema.

- Dificuldades da efetivação da realização dos testes, ocasionado pela insegurança profissional;
- Desconhecimento das gestantes sobre a realização da testagem rápida na ESF;
- Inexistência de impressos direcionados aos registros dos resultados e agendamentos dos testes;
- Ausência de organização da sala de testagem rápida.

Esses pontos chaves foram descritos a partir da reunião com a equipe onde se realizou o levantamento da quantidade de gestantes na ESF e também foram divididas e classificadas de acordo com seu período gestacional.

Terceira etapa: Teorização

- Atribuições do enfermeiro

O profissional enfermeiro (a) como coordenador da unidade básica de saúde é o responsável pelo recebimento, manutenção e produção da utilização dos testes rápidos. Sendo

o mesmo o único responsável pela realização dos testes rápidos com as gestantes e seus parceiros.

Além disso, algumas funções são listadas como específicas do enfermeiro (a) durante a consulta de pré-natal, tais como:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;

- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);

- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);

- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; • Realizar testes rápidos;

- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);

- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);

- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;

- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;

- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);

- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;

- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;

- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2013).

- Consulta de pré-natal

É preconizada pelo ministério da saúde uma boa qualidade de assistência para a gestante e seu bebe. Ainda segundo Brasil 2013, uma assistência adequada no pré-natal deve haver detecção e intervenção precoce das situações de risco, um sistema hábil e ágil, humanização durante as consultas e parto, promover o direito da gestante de acompanhante de livre escolha e boas práticas, como o acolhimento.

A rede cegonha implantada em 2011 teve como principal objetivo trazer qualidade na atenção nos binômios mãe e filho, garantindo um serviço de saúde que preste assistência eficaz em todo o período gestacional, parto e pós-parto. No intuito de diminuir os índices de mortalidade materno-infantil no Brasil (OLIVEIRA, et al, 2015).

E para, além disso, a consulta de enfermagem no pré-natal, é uma atividade independente. O profissional de enfermagem pode acompanhar a gestante de baixo risco durante todo o seu período gestacional como previsto no decreto nº 94.406/87, conforme garantido pela lei do exercício profissional e acordado com o Ministério de Saúde. Durante a consulta de enfermagem, além das habilidades técnicas o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante, ouvindo suas queixas, duvidas, angustias, a fim de criar um vínculo de confiança do profissional com a paciente (Brasil, 2013).

- Testes rápidos

Os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hep B e Hep C foram mais uma adesão do programa rede cegonha, estes foram implementados nas Unidades de Atenção Básica a Saúde (UBS) através da portaria nº 77 de 12 de Janeiro de 2012, visando o conforto, detecção de doenças, rapidez no diagnóstico e melhora no atendimento da gestante (Brasil, 2012).

A detecção dessas infecções por meio da testagem é importante principalmente em áreas com baixa adesão ao pré-natal, pois através das consultas que são solicitados os exames para conhecimento dos positivos. Nesse sentido, os testes na atenção primária permitem que o tratamento adequado seja feito preservando a saúde da gestante e do bebê, prevalecendo um dos objetivos principais da rede cegonha, que é assegurar para mãe e filho um parto humanizado e de qualidade (MIRANDA, et. al, 2009).

Quarta etapa: identificando hipóteses de solução

- Realizar o treinamento da enfermeira, responsável pela realização dos testes;
- Divulgação sobre a testagem rápida ao público-alvo (gestantes/ parceiros);

- Produzir materiais educativos e informativos para os profissionais, gestantes e parceiros;
- Elaboração impressos direcionados aos registros da sala da testagem rápida;
- Implementação da testagem rápida na Estratégia de Saúde da Família.

As hipóteses de solução foram elencadas antes da aplicação a realidade, sendo utilizadas buscas na literatura, para adentrar mais conhecimento e habilidades para uma melhor adequação da implementação do projeto para a enfermeira e grupo de gestantes.

Quinta etapa: Aplicação à realidade

A realização dos testes rápidos nas ESF foi idealizada pelo Ministério da Saúde no intuito de facilitar o acesso as gestantes a realização destes exames e garantir a qualidade da assistência. Nesse sentido, esta intervenção visou a implementação da testagem rápida na ESF campo de estágio das alunas.

- O primeiro encontro

Realizou-se levantamento do número de gestantes cadastradas e classificação das mesmas em períodos gestacionais, juntamente com a equipe. A fim de identificar em qual idade gestacional que elas se encontravam e saber quem entraria no público de realização do exame.

- O segundo encontro

Elaboração de material educativo. Impressos para a ESF.

Foi realizado o levantamento de dados sobre a quantidade de gestantes com a equipe, foram elaborados materiais educativos como folder, contendo informações para as grávidas e impressos para melhor organização durante a aplicação dos testes rápidos e uma ata para a enfermeira realizar o agendamento das gestantes para realização da testagem rápida.

- O terceiro encontro

Treinamento da Enfermeira sobre a realização da testagem rápido. Aconselhamento pré-teste e pós-teste. Registro de informações. Divulgação do resultado.

Foi realizado através de um encontro da enfermeira da ESF, as acadêmicas e a professora supervisora de estágio. A finalidade foi o treinamento da enfermeira da ESF. Para tanto, foram utilizados materiais educativos, discussão de bibliografias e realizado a prática com os testes disponíveis (HIV, Sífilis e Hepatites B e C). Além de ter sido fornecido impressos para serem aplicados durante a testagem com as gestantes e uma ata para agendamento das gestantes subsequentes. O impresso é dividido em quatro espaços e em cada espaço tem o local

destinado a cada um dos testes, como também contém a quantidade de gotas de sangue e do reagente e o tempo de espera do resultado do teste.

- O quarto encontro

Realizar atividade de educação em saúde para divulgar as gestantes os testes, dias de realização, tipos de doenças.

Para realização da ação educativa, realizou-se convite formal (via ACS) e por meio de um grupo de gestantes no aplicativo de celular *WhatsApp*.

Realizou-se um encontro das acadêmicas, professora supervisora de estágio e enfermeira da ESF, para o encontro foram preparados cartazes, mesa decorativa, lanche para as gestantes e uma lembrança como agradecimento pela participação das mesmas.

Durante a roda de conversa foi explicado para as gestantes o que são os testes rápidos, como funcionam, quais as doenças detectadas, o que são essas doenças, qual o tratamento, se tem cura ou não, assim como o direito do sigilo do paciente e a oferta dos testes tanto para a gestante como seu parceiro. As gestantes demonstraram-se bastantes interessadas e retiraram várias dúvidas sobre as doenças e funcionamento da testagem rápida. Foi entregue também, um folder explicativo antes de iniciar a conversa. E para finalizar foi distribuído um lanche e as lembrancinhas às grávidas presentes.

- O quinto encontro

Agendamento de gestantes. Fechando assim o ciclo de atividades, foi realizado novamente um encontro com a equipe a fim de promover o agendamento das gestantes subsequentes. E nesse encontro ocorreu a colaboração de toda a equipe no intuito de efetivar a realização da testagem, promovendo assim uma excelente qualidade de assistência as gestantes cadastradas naquela unidade básica de saúde.

Conclusão

A disciplina de Estágio Curricular I do oitavo período de Enfermagem propõe uma experiência única aos alunos, ao possibilitar a prática em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Picos – PI, aprimorando assim, os conceitos teóricos que foram repassados ao longo dos períodos anteriores. Nas práticas de Pré-Natal, após a implementação dos testes rápidos pode-se constatar a importância destes, na ESF e para os profissionais e gestantes que

obtiveram os resultados imediatos, e conseqüentemente, as alunas que tiveram a oportunidade de praticar.

A partir do momento em que o material para a testagem foi disponibilizado para as gestantes, se iniciaram as conversas sobre os mesmos e a implantação deste referido projeto, sendo repassadas informações sobre a importância de sua realização, o valor confidencial em todo o processo, e as vantagens da realização, também foi comunicado a disponibilidade do teste para o parceiro sexual.

O intuito da inserção dos testes rápidos nas consultas de Pré-natal visou uma melhora no atendimento das gestantes, pois antes dessa implementação as gestantes tinham que se deslocar para o centro da cidade, requerendo uma grande locomoção para as mulheres daquela área, porém com a descentralização gerou conforto e rapidez nos resultados, que são informados no momento da testagem.

Foi de grande valia para as alunas do Estágio Curricular I, a adesão desses testes a unidade básica de saúde, que as proporcionou um primeiro contato com a testagem e a possibilidade de aprendizagem de todo o processo desde abordagem a paciente, a prática em si e divulgação do diagnóstico para a mesma. Os contatos subsequentes com as gestantes fluíram bem melhor, isso, devido à oportunidade que toda a equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) concedeu para que as acadêmicas pudessem agregar mais saberes dentro desse vasto campo de conhecimento que é a enfermagem abrangente.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica Conjunta**. Brasília, 2012. (Nota Técnica).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. rev. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação. Brasília; 2014.

_____. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília; 2016.

BATISTÃO, F. V; SILVA, H. C. G; TREVISOL, F. S. Syphilis, HIV and hepatitis B and C serological screening among parturient admitted in the obstetrics center of a hospital in

Southern Brazil, 2014–2016. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 29, n. 3, p. 96-100, 2017.

CARNEIRO, A. J. S; COELHO, E. A. C. Integralidade do cuidado na testagem anti-HIV: o olhar das mulheres. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n.6, p. 887-92, 2013.

MIRANDA, A. E. et. al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 42, n. 4, p. 386-87, 2009.

OLIVEIRA; J. C. S., et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* N.5(2), p. 16131628, 2015.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Federal do Piauí por nos proporcionar a vivência do Estágio Curricular I, a equipe da Estratégia de Saúde da Família que nos acolheu e a professora supervisora de disciplina.

COMPREENSÃO DAS GESTANTES ACERCA DA IMPORTANCIA E DO PAPEL DA CONSULTA DE PUERICULTURA

Millena Caroline Rodrigues dos Santos – Universidade Federal do Piauí
(millenasantos2009@gmail.com)

Natasha Priscila Lopes Arrais – Universidade Federal do Piauí

Sandra Karielly de Alencar – Universidade Federal do Piauí

Cristhiano Neiva Santos Barbosa – Universidade Federal do Piauí

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – Saúde da criança e do adolescente

Resumo

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher, é um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações emocionais e de inúmeras dúvidas que surgem acerca de como será essa nova fase após o nascimento do bebê. Com isso se viu a necessidade de abordar a temática da compreensão de gestantes acerca da saúde da criança, como uma forma de instruí-las e capacitá-las a respeito do que consiste a consulta de puericultura e o que implica na saúde da criança, a fim de tirar dúvidas a respeito de como se dará alguns cuidados com seus filhos, após o nascimento dos mesmos. O estudo tem como objetivo analisar a compreensão das gestantes sobre a importância e o papel da puericultura para o desenvolvimento e crescimento saudável dos seus filhos. Trata-se de um relato de experiência de um projeto de intervenção com gestantes, desenvolvido por alunas de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, em uma Unidade Básica de Saúde, empregando a problematização contida no Arco de Maguerez. Foram executados dois encontros e aplicado um pré e pós-teste, e realizado uma dinâmica, a fim de discutir as dúvidas das gestantes a respeito da puericultura. Nos resultados foi possível notar uma repercussão favorável ao objetivo traçado, pois através da implementação da ação educativa, as gestantes conseguiram adquirir mais conhecimentos, sendo evidenciada a partir da aplicação do pós-teste uma melhoria significativa nas respostas corretas das gestantes obtidas após uma semana.

Palavras-chaves: Saúde da criança. Educação em saúde. Puericultura. Gestantes.

Introdução

O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (APS) vai desde a coordenação do serviço à prestação do cuidado direto ao cliente, sendo este o mais importante, pois lida com a saúde da criança, mulher, adulto e idoso, através dos programas de puericultura, saúde sexual e reprodutiva, e o HIPERDIA, buscando promover, precaver e solucionar os problemas saúde.

Dentre os campos de cuidado à saúde na APS, uma das ferramentas utilizadas para o acompanhamento e desenvolvimento da saúde da criança é o Programa de Puericultura, que busca orientar a mãe sobre os cuidados ao recém-nascido quanto à prevenção de acidentes e vacinas de acordo com a faixa etária; avaliar o crescimento neuropsicomotor; reconhecer dúvidas e dificuldades da mãe e de outros membros da família, procurando esclarecê-las, e ressaltar a importância da criação do vínculo afetivo; incentivar a prática do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida; orientar a inserção da alimentação complementar; e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias (OLIVEIRA; CADETTE, 2009).

Segundo dados do DATASUS (2010-2015), os óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos no Brasil, ocorridos no período de 2010 a 2015 totalizaram 271.653 mortes, sendo 559 reduzível pelas ações de imunização; 62.856 reduzíveis com atenção à mulher na gestação; 23.986 redutível por adequada atenção à mulher no parto; 43.647 reduzíveis com adequada atenção ao recém-nascido; 24.964 reduzíveis com ações de diagnóstico e tratamento adequado; 23.566 diminuída com ações de promoção à saúde na atenção primária; 6.205 por causas mal definidas; e 85.870 demais causas (não claramente evitáveis).

Diante dessas informações, nota-se que a prevenção é o fator principal pra redução dessas mortes, devendo ser realizada principalmente na APS, e a consulta de puericultura é um meio imprescindível na promoção da saúde infantil. Desta forma, as ações referentes a este atendimento devem ser disseminadas aos familiares para que desta forma possa ser evitado agravos irreversíveis à saúde da criança (MALAQUIAS; GAÍVAB; HIGARASHIC, 2015).

O profissional enfermeiro, por estar à frente das atividades assistenciais da APS, deve responsabilizar-se no desenvolvimento das ações pertinentes ao programa de puericultura, com o amparo e participação efetiva da equipe e da comunidade atendida, expandindo suas ações para além da consulta, desenvolvendo um trabalho educativo e a busca ativa das famílias das crianças inscritas no programa que não frequentam por falta de conhecimento (MALAQUIASA; GAÍVAB; HIGARASHIC, 2015). Diante disso, surgiu a seguinte questão de pesquisa: qual a compreensão das gestantes sobre a importância e o papel da puericultura?

Ao observar a realidade se faz necessário um resgate das mães ainda no período gestacional, pois ainda é perceptível a falta de conhecimento por parte das mesmas no que diz

respeito ao papel e a importância da realização da consulta de puericultura. Para que assim no puerpério essas mães já estejam conscientizadas a respeito da importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos desde o nascimento. Consequentemente isso faz com que elas possam entender realmente o que é a consulta de puericultura, e a importância de aderir ao programa.

Esse estudo será pertinente para estimular uma maior adesão das mães à consulta de puericultura, e consequentemente contribuir para um acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança de forma adequada promovendo assim a saúde das mesmas a longo prazo.

Objetivos

Analisar a compreensão das gestantes sobre a importância e o papel da puericultura para o desenvolvimento e crescimento saudável dos seus filhos.

Metodologia

Esse estudo trata-se de um Relato de Experiência de um projeto de intervenção que foi realizado por alunas do 8º período do curso de Bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí, no período do mês de abril de 2018, na Unidade de Saúde Dona Santa Nunes localizado no bairro Morada do Sol no município de Picos (PI).

O relato de experiência como o próprio nome sugere, é a descrição de uma experiência realizada. Tem sua importância, pois quem viveu essa experiência e julga como significativa sobre perspectivas indicadas, conta aos outros o que foi feito e o que foi conseguido. Muitas vezes ela se confunde com a pesquisa aos olhos de pesquisadores, iniciantes ou incautos, porque uma pesquisa pode ser conduzida de modo que o relato de experiência venha a ser um componente importante na busca da compreensão do interrogado, ou dar resposta à pergunta formulada, ou dar solução do problema proposto (BICUDO, 1993).

Para desenvolver o referido projeto de intervenção foi utilizado o Arco de Manguerez como instrumento balizador, o qual é dividido em cinco fases, permitindo assim desenvolver intervenções com base na realidade vivida e a partir disso transformá-la.

O Arco de Manguerez é uma das estratégias educacionais empregadas para o desenvolvimento de uma problematização, e esta conta com cinco etapas: 1) observação da realidade, 2) percepção dos pontos chaves, 3) teorização, 4) hipóteses para solução do problema e 5) aplicação à realidade. Sua fundamentação teórica tem origem na concepção de educação histórica-crítica, dessa maneira permite preparar o estudante/ser humano para a tomada de consciência de sua realidade e assim atuar de forma mais consciente e intencional para transformá-la (ALVES et al., 2017).

A primeira etapa consiste na observação da realidade e definição de um problema, requer a participação ativa dos sujeitos para desenvolver um olhar atento à realidade e apropriação de informações e com isso escolher aspectos que precisam ser desenvolvidos, trabalhados ou melhorados (PRADO et al., 2012).

Definido o problema, os sujeitos elegem seus possíveis fatores e determinantes, ou seja, as possíveis causas da existência desse problema e com isso desenvolvem uma reflexão que resultará nos “Pontos chaves” (FUJITA et al., 2016).

A terceira etapa consiste na teorização, é o momento de construir respostas mais elaboradas para o problema. Nessa fase é realizada a teorização do problema, utilizando os conhecimentos científicos por meio de fontes coerentes e confiáveis. Pode-se utilizar como fontes, a biblioteca, internet, jornais, revistas especializadas, periódicos e especialistas no assunto. Tudo deve ser registrado para facilitar na conclusão do grupo (ALVES et al., 2017).

A quarta etapa é composta pelas hipóteses de solução, que diz respeito ao momento de elaboração de alternativas viáveis para solucionar o problema que foi identificado, de forma crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade. É o momento de realizar um levantamento de hipóteses que poderão levar a solução do problema (PRADO et al., 2012).

Por fim, a quinta e última etapa é o momento da “aplicação à realidade”, é onde as soluções geradas no processo serão implementadas, a fim de transformar a realidade problematizada, essa fase permite intervir e exercitar as ocasiões relacionadas à solução do problema (FUJITA et al., 2016).

A metodologia da problematização é um exemplo típico de uma metodologia ativa, que passa por diversas etapas distintas, na tentativa de uma compreensão da construção de um problema que foi observado na realidade. É um conjunto de atividades, que são

intencionalmente propostas, para que se conheça o problema como um todo e suas possíveis soluções (ALVES et al., 2017).

Destaca-se que foram usados como critérios de inclusão, as gestantes que estavam no terceiro trimestre de gestação, sendo que foi deixado claro a elas que a participação seria espontânea e voluntária. Dessa forma, a amostra para o estudo foi composta por conveniência, onde apenas aquelas que demonstraram interesse em participar e que se enquadravam nos critérios de elegibilidade participaram do estudo.

Participaram das intervenções 13 gestantes ao todo, onde no primeiro encontro compareceram 7 gestantes e no segundo encontro apenas 6, com faixa etária média de 25 anos, onde a idade gestacional média era de 30 semanas, sendo 57% das gestantes multíparas.

Os encontros ocorreram em duas terças feiras seguidas, no horário de 7h às 8h da manhã, nos dias 17 e 24 de Abril de 2018 na Unidade Básica de saúde Dona Santa Nunes – Morada do sol.

Com base no preenchimento dos questionários, a análise dos dados se deu por meio da avaliação quantitativa das respostas corretas em todas as questões que estavam no questionário e partir daí eram calculadas as porcentagens de acertos para realizar a comparação do conhecimento antes e após as intervenções.

Resultados

Seguindo a problematização proposta pelo Arco de Maguerez, em um primeiro momento foram feitas observações durante aproximadamente um mês e meio de estágio na Unidade de Saúde Dona Santa Nunes – Morada do Sol e observou-se um número consideravelmente baixo de crianças que estavam sendo levadas para realizar a consulta de puericultura quando comparados ao quantitativo de crianças que residem na comunidade. Notou-se ainda que as poucas consultas que eram realizadas, eram feitas de forma esporádica e muito espaçada entre uma consulta e outra, mesmo com o trabalho ativo das agentes de saúde em convidar as mães a comparecer nos dias correspondentes ao atendimento de enfermagem referido. Deixando transparecer que a falta de conhecimento sobre a importância da consulta de puericultura é que poderia ser o gerador da baixa adesão das mães a esse atendimento.

Após reunião com a Enfermeira e com os agentes comunitários de saúde, foram traçados os pontos-chaves do estudo que correspondeu ao segundo momento do estudo, onde após a identificação do problema, foram estabelecidos como segue: Falta de conhecimentos das mães

acerca da importância da consulta de Puericultura; falta de incentivo pelos profissionais para adesão a consulta de puericultura. Seguindo a ideia do arco, em um terceiro momento foi realizada uma análise do que seria a consulta de puericultura de acordo com artigos publicados sobre o tema e o que a literatura discorre sobre o problema de compreensão das mães, especialmente as gestantes, acerca do papel da puericultura na saúde das crianças.

Sendo assim, a assistência à saúde da criança vem sendo umas das atividades mais importantes na fase de desenvolvimento infantil. Pretende-se evitar a incidência de doenças e aumentar as chances de se desenvolverem de forma saudável por meio de acompanhamento adequado dessas crianças, para que elas possam atingir todo seu potencial (BENICIO et al., 2016).

A puericultura tem como objetivo um acompanhamento criterioso pela equipe de saúde do desenvolvimento e crescimento da criança, além disso, engloba um conjunto de medidas de cuidados preventivos, com um olhar abrangente que não esteja voltado apenas para a criança, mas também para as condições que a família e mãe estão inseridos, buscando entender as necessidades individuais, adaptando a consulta à realidade existente (SOARES et al., 2016).

Além disso, a puericultura é uma ótima ferramenta para orientações sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária, para identificar e esclarecer dúvidas das mães e de outros familiares, para estimular o aleitamento materno, para acompanhar a situação vacinal e suplementação de vitamina A e ferro e ainda orientar a introdução de alimentação complementar (GUBERT, 2015).

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais em datas próximas ao mês do aniversário da criança, até que a mesma complete 10 anos de idade (BRASIL, 2012).

A primeira consulta de puericultura deve-se iniciar em até 15 dias de vida do recém-nascido, que corresponde a “Primeira semana de saúde integral”, que diz respeito ao desenvolvimento de ações na primeira semana de vida do neonato, tendo como finalidade o fortalecimento do vínculo mãe e filho e redução de mortalidade materna e infantil. Além disso, é nesses primeiros dias que ocorrem a grande maioria dos problemas que ocasionam o desmame precoce, aumentando ainda mais a importância da abordagem profissional nesse momento.

Com isso, a criança pode se beneficiar de um cuidado integral e multidisciplinar (BALDISSERA; HIGARASHI; MALAQUIAS, 2015).

A atuação do enfermeiro na consulta de puericultura é essencial, visto que essa é uma atividade privativa do enfermeiro, e que por meio da mesma, realiza um acompanhamento sistemático e periódico, que visa à saúde da criança (ZERNARDO, 2017).

Levando em consideração a importância da consulta de puericultura, é pertinente que as mães sejam orientadas sobre a mesma ainda durante a gestação, pois dessa maneira há uma possibilidade de maior adesão materna a consulta de puericultura (GAÍVA; HIGARASHI; MALAQUIAS, 2016).

Passada a fase de imersão na teorização, foram formuladas algumas hipóteses como solução do problema identificado, onde foi planejado orientar e melhorar os conhecimentos das gestantes que realizam pré-natal na UBS acerca da importância da realização da consulta de puericultura, a fim de aumentar a adesão das mesmas a esse atendimento de enfermagem após o nascimento dos seus bebês e dos seus filhos existentes, pois a grande maioria são múltiparas; buscou-se também levar informações acerca dos momentos que compõem uma consulta de puericultura, criando-se um espaço para exposição e discussão das dúvidas das gestantes; alertá-las quanto aos riscos que a falta de acompanhamento profissional pode trazer para seus filhos e além disso, realizar um levantamento do conhecimento das gestantes sobre a importância e os pontos básicos da consulta de puericultura por meio de um pré e pós teste.

Por fim, foi o momento de desenvolver a intervenção propriamente dita – a aplicação à realidade. Foi feito um levantamento a respeito do quantitativo de gestantes que estavam realizando pré-natal na UBS Dona Santa Nunes e a partir disso foi selecionada aquelas que teriam maior disponibilidade de participar da intervenção, levando-se em conta a manifestação expressa de sua vontade. Feito isso, o convite para as mesmas foi feito por meio de uma ligação, onde foi explicado cada etapa da intervenção e seu principal objetivo, assim como a data e horário que a mesma iria ser aplicada.

A intervenção foi aplicada em dois momentos distintos, foi realizado inicialmente a aplicação de um pré-teste para realizar um levantamento do conhecimento das mesmas acerca da importância da consulta de puericultura antes da aplicação das ações educativas.

Em seguida foi realizada uma dinâmica intitulada como “Discutir para aprender”. A atividade foi desenvolvida da seguinte maneira: dentro de uma caixa foram colocadas algumas

perguntas relacionadas aos pontos mais importantes de uma consulta de puericultura, cada gestante tirava dessa caixa uma pergunta e em seguida se abria uma discussão a fim de responder a mesma e sanar alguma dúvida que surgisse acerca da pergunta em questão. O principal intuito dessa dinâmica foi tentar fazer com que as gestantes pudessem compreender a importância da consulta de puericultura e como a mesma acontece, e ao mesmo tempo que houvesse uma maior participação ativa das gestantes nesse processo de discussão. Por fim as gestantes foram convidadas a participarem do segundo momento da intervenção.

Em um segundo momento realizou-se de início uma breve revisão das questões abordadas no último encontro, por meio da construção de um cartaz com os pontos-chaves da discussão, e em seguida foi aplicado novamente o mesmo formulário usado no primeiro encontro para reavaliar a compreensão das gestantes sobre a importância da consulta de puericultura, e dessa forma analisar se as intervenções realizadas surtiram efeitos e se as informações foram fixadas, a fim de influenciar na adesão dessas futuras mães em levar seus filhos para realizar as consultas de puericultura. Por fim, foi distribuído um lanche como forma de agradecimento pela participação das gestantes nos encontros propostos e foi realizado um sorteio de um brinde entre as participantes.

Todas as etapas das intervenções e as atividades propostas foram bem aceitas pelas gestantes, que participaram de forma ativa das discussões, e conseguiram expor e sanar as diversas dúvidas que as mesmas possuíam acerca do assunto abordado.

Com a aplicação do pré-teste foram obtidos os seguintes resultados: 86% das gestantes apresentaram conhecimentos insuficientes a respeito do principal objetivo da consulta de Puericultura, 43% marcaram a resposta correta no que diz respeito de quando é recomendado realizar a primeira consulta de puericultura e 14% demonstraram saber quantas consultas devem ser realizadas no primeiro ano de vida. No que diz respeito à vacinação, 43% das gestantes responderem certo, assim como os mesmos 43% souberam responder corretamente quais são os parâmetros usados para avaliar o crescimento das crianças. Em relação a que idade deve ser mantido aleitamento materno exclusivo, 96% das gestantes responderam de forma correta, no entanto no que diz à introdução de alimentação complementar, nenhuma delas responderam de forma correta. Em relação à troca das mamas, 57% sabem como deve ser feito e 29% sabem o porquê de colocar o bebê para arrotar. 29% souberam identificar qual é a pega correta do bebê na mama e 57% souberam referir o que usar na prevenção de assaduras. 86% souberam

responder como deve ser feito a limpeza do coto umbilical. Quanto à idade em que deve se iniciar a suplementação de ferro e vitamina A, 72% responderam corretamente, no entanto apenas 29% sabem o porquê da suplementação de ferro é importante; contudo, 86% das gestantes responderam corretamente a respeito da importância da suplementação de vitamina A. Por fim, 43% das participantes responderam corretamente sobre os marcos do desenvolvimento infantil.

Já no pós-teste, 83% das gestantes souberam responder corretamente a respeito do principal objetivo da consulta de puericultura; 67% passaram a acertar quando deve ser feita a primeira consulta do recém-nascido. No que diz respeito à quantidade de consultas que devem ser realizadas no primeiro ano de vida, 100% das gestantes responderam de forma correta no segundo momento; e em relação às vacinas que devem ser aplicadas ao nascer, 50% das participantes acertaram. Além do mais, 66% das gestantes passaram a responder corretamente em relação aos parâmetros utilizados para avaliar o crescimento da criança. No que diz respeito à idade que a criança deve receber apenas o aleitamento materno e a idade correta para introdução alimentar, 83% souberam responder de forma correta. Sobre a forma correta de realizar a troca de mamas e como deve ser a pega correta do bebê na mama, 67% das gestantes acertaram. No que diz respeito ao porquê de se colocar o bebê para arrotar, o que utilizar para a prevenção de assaduras, o produto correto para realizar a limpeza do coto umbilical e qual a idade recomendada para iniciar a suplementação de ferro e vitamina A, 83% das gestantes passaram a responder corretamente. No entanto, apenas 33% das participantes souberam responder corretamente o porquê da suplementação de ferro é importante, e 66% acertaram em relação a suplementação de vitamina A. Apenas 33% responderam corretamente a respeito dos marcos do desenvolvimento.

Considerações finais

A realização da consulta de puericultura é sem dúvida um dos métodos mais eficientes que o enfermeiro da APS possui para o controle e prevenção de agravos à saúde da criança, pois o mesmo engloba pontos primordiais para um bom crescimento e desenvolvimento da mesma.

Para que haja uma boa adesão das crianças a puericultura é importante que o profissional consiga esclarecer e disseminar informações para as mães a respeito do que consiste esse

programa, o que ele contempla, quais seus benefícios ou vantagens, com a finalidade de deixar claro que a puericultura não é somente a verificação do peso e altura da criança.

Levando-se em conta o que foi observado como problema do estudo, e a realização da intervenção, percebe-se que os resultados obtidos na pesquisa foram satisfatórios, atingindo o objetivo traçado, pois as mães conseguiram melhorar seus conhecimentos e sanar suas dúvidas acerca do que se trata a puericultura, ficando em evidência com a aplicação do pré e pós-teste utilizado como mediador do conhecimento das gestantes, havendo uma melhoria significativa nas respostas corretas obtidas após uma semana do pré-teste.

Além disso, como pode ser observado nos resultados, a metodologia usada contribuiu de forma significativa para uma maior participação ativa de todas as envolvidas, que mostraram real interesse pela temática abordada, apresentando uma postura reflexiva e crítica perante os assuntos abordados, indo ao encontro das expectativas esperadas.

Referências

ALVES, M. N. T. et al. Metodologias Pedagógicas Ativas na Educação em Saúde. **Id on Line Rev. Psic.**, v. 10, n. 33, 2017.

BENICIO, A. L. et al. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 2, p. 576-84, 2016.

BICUDO, M. A. V. Pesquisas em educação de matemática. **Rev. Pro-posições**, v. 4, n. 1, p. 10, 1993

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 33 - Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **DATASUS: Departamento de Informática do Sus**. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/estatisticas-vitais> >. Acesso em: 07 de abril de 2018.

FUJITA, J A. L. M. et al. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 29, n.1, p. 229-258, 2016.

GUBERT, F. A. et al. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, p. 81-9, 2015.

MALAQUIAS, T. S. M.; BALDISSERA, V. A. D.; HIGARASHI, I. H. Percepções da equipe de saúde e de familiares sobre a consulta de puericultura. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 368-75, 2015.

MALAQUIAS, T. S. M.; GAÍVA, M. A. M.; HIGARASHI, I. H. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 62-8, 2015.

OLIVEIRA, V. C.; CADETTE, M. M. Nurses' notes on child growth and development. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 301-306, 2009.

PRADO, M. L. et al. Arco de charles maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

SOARES, D. G. Implantação da puericultura e desafios do Cuidado na estratégia saúde da família em Um município do estado do ceará. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 132-138, 2016.

ZANARDO, G. M. et al. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 55-69, 2017.

INSERÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NAS ATIVIDADES DO PROGRAMA HIPERDIA

Afra Cristina de Sousa Santos – Universidade Federal do Piauí – CSHNB
afranicolas@hotmail.com

Augusta Laézia Veloso – Universidade Federal do Piauí – CSHNB
Tania Maria Santos Luz – Enfermeira

Viviane Pinheiro de Carvalho – Enfermeira. Docente da Universidade Federal do Piauí-UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Resumo

Introdução: O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) carece conhecer as necessidades do programa Hiperdia bem como sua aplicabilidade. Assim, carece de mais ações educativas com o intuito de desenvolver melhorias na saúde dos hipertensos e diabéticos de forma ampla. **Objetivo:** Sugerir estratégias, executadas em parceria com profissionais do NASF e a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), voltadas para a melhoria na adesão desse grupo ao programa. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir de uma intervenção educativa realizada em uma UBS, utilizando como referência o Método do Arco de Maguerez. **Resultados:** Os resultados obtidos evidenciam que a cada encontro com o grupo Hiperdia houve um aumento significativo dos pacientes, conhecimento sobre a existência e trabalho do NASF dentro da UBS, além da participação ativa durante toda a intervenção. **Conclusão:** Tal experiência propiciou a oportunidade de discutir e refletir a importância da atuação do NASF frente ao programa Hiperdia, além de promover maior interação entre as equipes e a comunidade com a utilização das ações lúdica, impulsionando o envolvimento dos usuários em todas as atividades.

Palavras-chave: Hipertensão. Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família. Educação em saúde.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são agravos crônico-degenerativos não transmissíveis, que estabelecem como um dos principais fatores de risco o surgimento de doenças do aparelho circulatório, repercutindo na qualidade de vida do paciente e aumento do índice da morbimortalidade. As modificações essenciais para o tratamento da HAS e DM estão associadas ao controle da pressão arterial e glicose, mudanças no estilo de vida, além da adesão ao recurso terapêutico e prevenção contra possíveis complicações.

Segundo SILVA (2006), no Brasil, essas patologias estão entre os principais problemas de saúde que aumentam o custo médico-social, especialmente pelas complicações ocasionadas como: doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vasculares de extremidade, insuficiência renal crônica, amputação de membros inferiores e cegueira. No país, a título de dados epidemiológicos, aproximadamente 63% dos casos de doença renal crônica (DRC) são portadores de HAS e DM2 (ALMEIDA et al., 2015).

O controle dessas patologias é um desafio para o sistema de saúde e priorizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A atenção primária tem a eficiência de liderar a organização do sistema de saúde, elaborar estratégias que respondam às necessidades da população, colaborando com a mudança do modelo assistencial presente. Esse contexto baseia-se em princípios norteadores para a efetivação das práticas em saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, à integralidade à coordenação da atenção, participação da comunidade e atuação intersetorial (ARANTES, 2016).

Levando-se em conta o protocolo do Hiperdia, percebe-se que a finalidade de estabelecer tratamento específico para cada grupo de risco, vai além de preservar o controle dos parâmetros pressóricos e glicêmicos, já que o programa tem o propósito de despertar em cada paciente a corresponsabilidade sobre seu tratamento, incentivando o autocuidado e a mudança de estilo de vida, repercutindo em seu estado de saúde (BRASIL, 2002).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008, como suporte para Associação de Política à Saúde (APS), a fim de matriciar as equipes básicas da ESF. Assim, esses profissionais devem contribuir com a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, além de auxiliar no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde (BRASIL, 2012). Desse modo, o NASF, junto ao Programa de Saúde da Família (PSF), carece conhecer as necessidades do programa Hiperdia bem como sua aplicabilidade, visando disponibilizar mais ações educativas para o desenvolvimento de melhorias na saúde dos hipertensos e diabéticos de forma ampla.

Diante desse posicionamento, está claro que há uma fragilidade da equipe em incentivar a adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, já que ainda existe uma resistência por parte dos usuários bem como a falta de comunicação entre a equipe ESF e o NASF. Desse modo, é de suma importância que os enfermeiros, juntamente com a equipe multiprofissional, utilizem estratégias que motivem a

participação da comunidade nas atividades educativas propostas pela UBS, dispondo de uma linguagem acessível e adequada à realidade.

Partindo desse pressuposto, esse estudo justifica-se por ser significativa a atuação da ESF em parceria com o (NASF) na implantação de métodos eficazes, que garantam a participação do público alvo. Diante disso, as intervenções educativas e grupos periódicos de discussão irão se aplicar como ferramentas essenciais para a atuação ativa. Ademais, estimularão o desenvolvimento de competências, habilidades e saberes, capazes de proporcionar condutas voltadas à promoção, prevenção e reabilitação da saúde do público em questão, resultando em uma qualidade de vida efetiva.

Dessa forma, o trabalho sugere estratégias que serão executadas em parceria com os profissionais do NASF e toda a equipe da UBS, voltadas para a melhoria da adesão desse grupo ao programa hiperdia.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, no qual, de acordo com Gil (2017) o pesquisador tem a oportunidade de expor suas experiências e vivências com aporte científico. Tal relato descreve a realização de um projeto de intervenção educativa em uma Unidade Básica de Saúde de Picos-PI, desenvolvido por acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, durante o estágio curricular de março a abril de 2018.

Para sua elaboração, usou-se a metodologia da problematização, que tem como referência o Método do Arco de Charles Maguerez, uma estratégia de ensino inovador, o qual estimula o pensamento crítico e reflexivo, a tomada de decisão compartilhada e a resolutividade de problemas (CAUDURO; et al., 2017). Como público alvo tiveram a equipe do NASF, os agentes comunitários de saúde (ACS) e demais profissionais da UBS além dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos não adeptos ao programa Hiperdia.

ARCO DE MAGUEREZ

O método do Arco de Maguerez é constituído por cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade as quais se inter-relacionam de maneira que instigue o pesquisador a ter um perfil crítico e resolutivo (figura 1) (BERNADI; et al., 2015).

Figura 1: Arco de Maguerez



A primeira etapa do arco é a observação da realidade, momento em que os indivíduos identificam o problema e/ou necessidade de saúde. Na segunda etapa, ocorre a definição dos pontos – chave onde os sujeitos realizam uma reflexão sobre possíveis fatores e determinantes para o problema elencado. Em seguida, acontecerá a teorização, onde é realizada a investigação propriamente dita e os sujeitos irão aprofundar-se nos problemas selecionados, utilizando como base os princípios teóricos e fontes bibliográficas que auxiliem na elaboração de estratégias. Na quarta etapa, os pesquisadores deverão pensar nas possíveis hipóteses de solução para transformar a realidade estudada, usando a criticidade, criatividade e originalidade. Na última etapa, serão implementadas as soluções, com o intuito de transformar a realidade e avaliar os resultados das intervenções. É na aplicação à realidade que se espera alguma mudança naquele contexto, caso contrário, será retornado ao ponto de partida (FUJITA et al., 2016; CAUDURO et al., 2017).

A intervenção foi constituída de cinco encontros, nos quais participaram a enfermeira, as agentes comunitárias de saúde (ACS), a equipe do NASF (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social) e os pacientes acometidos com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus. O conteúdo programático dos encontros inclui ações lúdicas, exposição de vídeos, rodas de conversas, dinâmicas e atividades propostas pelo público alvo (Tabela 1).

Tabela 1: Conteúdo programático

| | Atividades | Grupo Alvo |
|--|------------|------------|
|--|------------|------------|

| | | |
|-------------|---|--|
| 1º encontro | <ul style="list-style-type: none"> • Exposição de vídeo; • Dinâmica em grupo. | Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da UBS |
| 2º encontro | <ul style="list-style-type: none"> • Peça teatral; • Dinâmica. | Pacientes com HAS e/ou DM |
| 3º encontro | <ul style="list-style-type: none"> • Intervenção com o NASF. | Entrevista individual com os profissionais do NASF |
| 4º encontro | <ul style="list-style-type: none"> • Palestra com profissional do NASF; • Jogo mito ou verdade. | Pacientes com HAS e/ou DM. |
| 5º encontro | <ul style="list-style-type: none"> • Exame pé diabético; • Avaliação | Pacientes com HAS e/ou DM |

Resultados

PRIMEIRA ETAPA: Observação da realidade

Nesse primeiro momento, as acadêmicas observaram a realidade e o funcionamento do serviço de saúde, identificando as políticas e os programas desenvolvidos pela unidade. Durante o levantamento, foi elencado que havia uma adesão mínima ao programa Hiperdia, tanto relacionada aos profissionais quanto aos pacientes.

SEGUNDA ETAPA: Identificando os Postos-chave

Alguns pontos foram destacados como fatores que podiam contribuir na incidência desses indicadores, a saber:

- Ausência de cronograma para as atividades do Hiperdia
- A resistência dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto à captação do público-alvo para as consultas;
 - Falta de iniciativa por parte dos profissionais do NASF voltada para as ações educativas do programa supracitado.

TERCEIRA ETAPA: Teorização

O Programa Hiperdia

O Hiperdia é uma ferramenta que possibilita o conhecimento das situações e mapeamento dos riscos aos pacientes hipertensos e/ou diabéticos, a fim de minimizar os fatores

condicionantes. Para tanto, é necessário que as equipes de saúde da família realizem ações de prevenção e controle de agravos, ofertando a esses usuários o acesso aos serviços que abrangem desde uma consulta médica e de enfermagem ao encaminhamento a serviços especializados (SILVA et al, 2015).

Neste contexto, percebe-se que o programa Hiperdia, não tem por objetivo apenas o tratamento medicamentoso, mas sim uma estratégia ampla, que vai desde a promoção à saúde até o tratamento e acompanhamento dos pacientes com hipertensão e/ou diabetes.

A importância do ACS dentro da Estratégia Saúde Da Família

Segundo Gomes (2016), os agentes comunitários de saúde são o elo entre a UBS e a comunidade. Esses profissionais tem contato direto com a população, sendo facilitadores nos trabalhos de promoção à saúde realizados pela equipe multiprofissional, reforçando o trabalho educativo e captando os pacientes para a participação das atividades.

Ao entender que são os personagens-chave na organização da assistência e que o desenvolvimento das atividades na ESF é um trabalho coletivo, a Política Nacional da Atenção Básica, criada através da portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, estabeleceu que dentre algumas das atribuições dos ACS, está à busca pela integração da equipe multiprofissional e a população adscrito à ESF. (BRASIL, 2006).

NASF como integrante do programa Hiperdia

O principal objetivo do NASF é oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas ESF, contribuindo para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção primária. Dentre essas intervenções, compreende atuarem na prevenção e promoção da saúde por meio de ações educativas, apoiando as equipes no cuidado integral às populações específicas e, conseqüentemente, diminuindo os encaminhamentos aos outros níveis de atenção (GONÇALVES; et al., 2015).

Portanto, o NASF tem papel fundamental na adesão dos pacientes ao programa, visto que o acompanhamento a esses usuários não é apenas uma consulta médica ou dispensação de medicação, mas sim mudanças no estilo de vida, sendo necessário o apoio da equipe multidisciplinar para o incentivo a essas modificações essenciais.

QUARTA ETAPA: Identificando Hipótese de Solução

A partir do confronto entre a teoria e realidade, a quarta etapa do Arco embasa-se na criação de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e proativa (REIBNITZ, 2006). Desta forma, foram elaboradas as seguintes hipóteses de solução:

- Acompanhar as ACS durante as visitas domiciliares a fim de investigar possíveis falhas e posteriormente tentar saná-las;
- Divulgar aos pacientes com hipertensão e/ou diabetes sobre a importância da participação nas atividades realizadas na UBS, além da realização de consultas periódicas;
- Realizar intervenções voltadas para os ACS e equipe do NASF;
- Sensibilizar os profissionais do NASF da importância de estarem inseridos nas atividades destinadas ao grupo Hiperdia;
- Criação do grupo “Qualidade de vida” voltada para os pacientes hipertensos e/ou diabéticos, sendo os encontros quinzenais;
- Criar um cronograma de atividades com os pacientes do grupo “Qualidade de vida” incluindo todos os profissionais do NASF e UBS.

QUINTA ETAPA: Aplicação à realidade

Na última etapa do Arco, as pesquisadoras foram levadas à construção de novos métodos a fim de alcançarem resultados positivos diante da problemática em questão. Antes de iniciar os encontros, as alunas realizaram visitas domiciliares junto aos ACS's no intuito de descobrirem as falhas e dificuldades diante da busca ativa aos usuários, para assim propor novas maneiras de abordá-los, estimulando o interesse em frequentar a UBS e realizar as consultas do Hiperdia tanto com o enfermeiro quanto com o médico.

1º encontro – Intervenção com ACS

Nesse primeiro momento, desenvolveram-se atividades com os ACS's da equipe expondo a importância deles na ESF a fim de motivá-los enquanto profissionais. O encontro foi iniciado através de uma dinâmica em grupo, onde deveriam desembrulhar e comer o bombom sem a ajuda de suas próprias mãos; Isso fez com que incentivasse sua criatividade, apontando o valor que cada um tem dentro da equipe e o quão é importante a união para melhor desempenho nas atividades. Logo após, foi projetado dois vídeos expressando as funções e relevância desses profissionais dentro da comunidade, momento no qual foram relatadas as dificuldades e necessidades que os impedem de realizar algumas dessas suas funções.

Ao final, discutiu-se sobre a relevância do desenvolvimento de um projeto de intervenção que fosse resolutivo com os problemas relatados. Diante disso, decidiu-se inicialmente implantar o grupo “Qualidade de Vida” com a finalidade de articular ações que estimulasse os usuários da UBS a aderir ao programa Hiperdia, e ao mesmo instante proporcionasse interação entre os profissionais do NASF e a ESF.

Observou-se que há uma falta de interesse por partes de alguns ACS ao realizarem a busca ativa do grupo alvo em questão. Os mesmos alegam conhecer as necessidades dos pacientes e por saberem que a UBS não oferta os insumos necessários, já não tem a motivação de incentivar a adesão às atividades do Hiperdia.

2º encontro - Abertura do grupo “Qualidade de Vida”

Seguindo com o desenvolvimento do projeto de intervenção, deu-se início ao grupo “Qualidade de Vida” com a expectativa de inovar e atrair mais adeptos ao programa em questão. Inicialmente, foi explicado aos pacientes sobre o projeto, seus objetivos, o que é o programa Hiperdia e a importância da consulta de enfermagem e como seria conduzida.

Após a explanação a respeito do projeto, realizou-se a consulta de enfermagem, em seguida, uma peça teatral com fantoches identificando a diferença da condição de saúde dos pacientes que frequentam a UBS para as consultas de enfermagem do Hiperdia daqueles que somente vão ao posto para consulta médica e/ou adquirir a medicação. Finalizou-se com a brincadeira “Cuide de sua Saúde” utilizando balões e música para demonstrar, de forma dinâmica, a importância que cada paciente deve ter individualmente para que possa usufruir de uma vida saudável, independente da existência de fatores condicionantes.

Ainda nessa ocasião, os usuários foram indagados sobre seu conhecimento a respeito da existência do NASF dentro da UBS, e eles, em sua grande maioria, não sabiam de nenhum profissional além do médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e agentes comunitários de saúde.

Observou-se que, ao longo de toda a intervenção, houve uma participação ativa e relevante dos relatos de experiências, levantamento de dúvidas por parte dos pacientes, o que facilita a aderência à proposta do projeto.

3º encontro – Reunião com equipe NASF

Foi realizada entrevista individual com os profissionais do NASF pelo fato de não estarem todos presentes em um só momento na UBS. A proposta dessa conversa foi relatarem

sobre sua importância, dificuldades, comunicação entre a equipe, objetivos, mudanças e sugestões para ações junto ao programa Hiperdia, além da criação do cronograma e a atuação dos profissionais da equipe durante as atividades quinzenais.

Durante os questionamentos, os participantes narraram que o seu trabalho dentro da equipe é relevante para o acompanhamento e tratamento de pacientes diabéticos e hipertensos, porém não existe um cronograma específico do Hiperdia com a inclusão do NASF. Apontaram ainda, que suas maiores dificuldades em executar a assistência devida a esse público está relacionada à grande demanda e pouca quantidade de profissionais disponíveis para várias UBS do município. Além disso, citaram que há pouca comunicação entre a ESF e o NASF em relação à referência e contra referência de pacientes encaminhados ao seu atendimento.

Os profissionais sugeriram uma melhor comunicação entre a ESF e o NASF durante as programações dos cronogramas anuais, para que assim, comunicados com antecedência, pudessem se organizar quanto às atividades educativas em cada UBS de acordo com a disponibilidade de horários e dias de cada profissional. Além disto, eles propuseram a possibilidade de contratação de mais profissionais de acordo com a necessidade, da demanda da população.

4º encontro - Intervenção com grupo Hiperdia e integrante do NASF

Esse encontro contou com a participação do psicólogo, que no primeiro momento se apresentou aos participantes como integrante do NASF, bem como informou os horários de atendimento no PSF. Em seguida, explanou os sinais, sintomas e efeitos psicológicos que a diabetes e a hipertensão podem trazer para a vida dos pacientes acometidos por essas patologias. No decorrer da palestra, os pacientes relataram suas experiências com a doença e tiraram dúvidas. Finalizando, realizou-se um jogo mito e verdade com perguntas diversificadas sobre diabetes, hipertensão, atividade física, saúde mental e alimentação, para que dessa forma pudesse ser avaliado avaliar seus conhecimentos a respeito dos temas relacionados às doenças abordadas.

5º encontro - Encontro Periódico para avaliação com grupo Hiperdia

Esse encontro destinou-se a avaliar se os pacientes estavam frequentando as atividades por serem propostas diferentes ou se realmente começavam a compreender a importância de irem à unidade nos dias destinados à consulta de enfermagem do Hiperdia.

Na data agendada, compareceu um número considerado satisfatório com base na realidade observada no começo do projeto. Então, iniciou-se o atendimento com o acolhimento dos usuários, aferição de medidas antropométricas, pressão arterial bem como consulta de enfermagem, incluindo a realização do teste do pé diabético com monofilamentos e o diapasão. Após esses procedimentos foram dadas orientações quanto aos cuidados gerais com os pés, alimentação saudável e prática de atividade física.

Ao final de cada consulta, foi reforçado quanto ao cronograma das próximas atividades e consultas.

Conclusão

Essa experiência propiciou a oportunidade de discutir e refletir acerca da atuação do NASF frente ao programa Hiperdia. Ademais, promoveu maior interação entre as equipes e a comunidade com a utilização das ações lúdica, impulsionando o envolvimento dos usuários, que aproveitaram os encontros para solucionar dúvidas ou concepções equivocadas sobre o programa.

Foi perceptível que os ACS's têm conhecimentos acerca da sua importância na equipe e capacidade de captar mais usuários para a UBS, no entanto, ainda falta entusiasmo e interesse, por parte de alguns, para a realização da busca ativa, fator contribuinte para que o grupo Hiperdia possa ser ativo.

Pelo que se observou, a maioria dos participantes não conhecia nenhum profissional do NASF muito menos que realizavam consultas periódicas, e por este motivo pode-se justificar a dificuldade relatada pelos profissionais sobre a demanda. A partir da inserção deles no cronograma do programa, notou-se aumento considerável do público durante as atividades e procura por atendimentos.

Referências

ALMEIDA, A.F.; SERAFINO, G.C.; LUZ, A.B. Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controle. **Ciência & Saúde Coletiva**. Minas Gerais, v.20, n.2, p.471-478, 2015.

ARANTES, L.J.; SHIMIZU, H. E. ; HAMANN, E.M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasília, v.21, n.5, p.1491-1498, 2016.

BERNARDI, M.C. et al.: **UM DIÁLOGO SOBRE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**. REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA, v.5, n.2, p. 40-46, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIPERDIA: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Pacientes Hipertensos e Diabéticos**. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Serie Pacto pela Saúde. v.4, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAUDURO, F.L.F. et al.; Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. **ESPAÇO PARA A SAÚDE – REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**, v. 18,n. 1, p.150-156, 2017.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ªed. São Paulo: Atlas, 2017.

FUJITA, J.A.L.M.; et al.; **Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico**. Revista Portuguesa de Educação, v.29, n.1, p.229-258, 2016.

GONÇALVES, R.M.A. et al.; **Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da família (NASF), São Paulo, Brasil**. Rev. bras. Saúde ocup, v.40,n.31,p. 59-74, 2015.

GOMES, R.C.M. et al., O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p: 1637-1646, 2016.

REIBNITZ K.S.; PRADO M.L.; Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, v. 1. 240, p.223-240, 2006.

SILVA, J.V.M. et al.; **Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários**. Rev Bras Enferm, v.68, n.4, p.626-632, 2015.

SILVA S.B.; CAULLIRAUX H.M.; ARAÚJO C.A.S.; ROCHA E. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v.32,n.6, p.1-13, 2016.

PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO MOSQUITO Aedes Aegypti COM ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel de Sousa Costa Andrade Ferreira – Universidade Federal do Piauí/CSHNB.
gabrieldesousacosta@hotmail.com

Maria Laíse de Lima Leal – Universidade Federal do Piauí /CSHNB

Daniela Kelly Veloso – Secretaria Municipal de Saúde/Picos-PI

Ana Zaira da Silva – Universidade Federal do Piauí /CSHNB

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciência e Tecnologia em Saúde/ Materiais educativos e Tecnologia da informação

Resumo

INTRODUÇÃO: As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* não são uma novidade no quadro epidemiológico mundial. É importantíssimo trabalhar essa temática com todas as faixas etárias, de modo especial, a população infantil. Esse estudo teve como objetivo descrever a experiência vivida em uma intervenção educativa sobre o mosquito *Aedes aegypti* com escolares de uma creche da rede pública de ensino da cidade de Picos-PI. **METODOLOGIA:** A intervenção foi realizada com escolares em idade entre 4 e 5 anos, matriculados em uma creche da zona urbana da cidade de Picos-PI, nos turnos manhã e tarde, no período de março a maio de 2018. Para alcançar os objetivos propostos, utilizou-se a metodologia ativa da problematização do Arco de Maguerez, que se desenvolveu através de cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade. **RESULTADO:** Observou-se que a metodologia proposta se apresentou como uma maneira eficaz de trabalhar com o público infantil, uma vez que as crianças demonstraram adesão à intervenção e, nitidamente, conseguiram compreender o conteúdo abordado. **CONCLUSÃO:** Através de falas, gestos e expressões, o público-alvo comprovou, mais uma vez, os benefícios advindos das metodologias ativas em parceria com a educação em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação em Saúde. *Aedes aegypti*. Escolares

Introdução

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti* não são uma novidade no quadro epidemiológico mundial. Na verdade, as doenças por ele transmitidas já têm uma relação um tanto quanto antiga com a raça humana; tanto é que dificilmente encontrar-se-á, hoje em dia, pessoas que desconhecem as arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika.

Segundo o Boletim Epidemiológico divulgado em 2017, apesar da diminuição no número de suspeitas de novos casos de Dengue, Chikungunya e Zika em relação aos anos de 2015 e 2016, a região Nordeste ainda detém a maior porcentagem dos números destas duas primeiras. Dos 219.040 casos prováveis de dengue registrados até a Semana Epidemiológica (SE) 35 de 2017, 81.447 (37,2%) foram notificados na região Nordeste. Os números de Chikungunya são um pouco mais alarmantes, sendo que dos 171.930 casos prováveis de febre de chikungunya no país até a mesma SE de 2017, 130.910 (76,1%) foram notificados na região Nordeste (BRASIL, 2017).

É importantíssimo, portanto, trabalhar essa temática com todas as faixas etárias que compõem a sociedade, seja adulto, idoso ou criança, haja visto que o trabalho de prevenção de um indivíduo pode ser invalidado pelo erro de um outro. De modo especial, a população infantil merece ênfase uma vez que, estando ainda em processo de amadurecimento e crescimento, necessita de constantes orientações acerca da conscientização das problemáticas presentes em seu cotidiano, sendo necessário educá-las para que possam desenvolver boas práticas de vida e saúde.

No que se refere ao controle da disseminação do mosquito *Aedes*, sabe-se que esta informação já é difundida, todavia ainda há uma escassez na literatura científica de trabalhos sobre esta temática realizados com o público infantil, o que não significa, necessariamente, que essas intervenções não aconteçam. Essa constatação, torna difícil para a comunidade acadêmica conhecer os pontos a serem trabalhados, como fazer isso de maneira eficaz e os erros a serem evitados.

Assim, mediante todas essas constatações, é que optou-se por trabalhar essa temática, uma vez que a disciplina de Estágio Curricular I torna possível uma aproximação maior dos acadêmicos com a comunidade, pela vivência obtida através das atividades exercidas nas Unidades Básicas de Saúde, o que gera uma conseqüente observação maior das carências da área onde se trabalha.

Objetivo

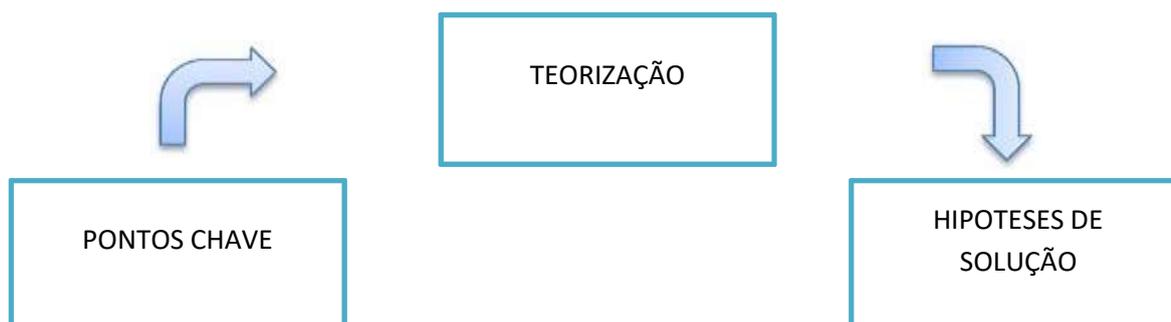
Objetivou-se descrever a experiência vivida em uma intervenção educativa sobre o mosquito *Aedes aegypti* com escolares de uma creche da rede pública de ensino da cidade de Picos-PI.

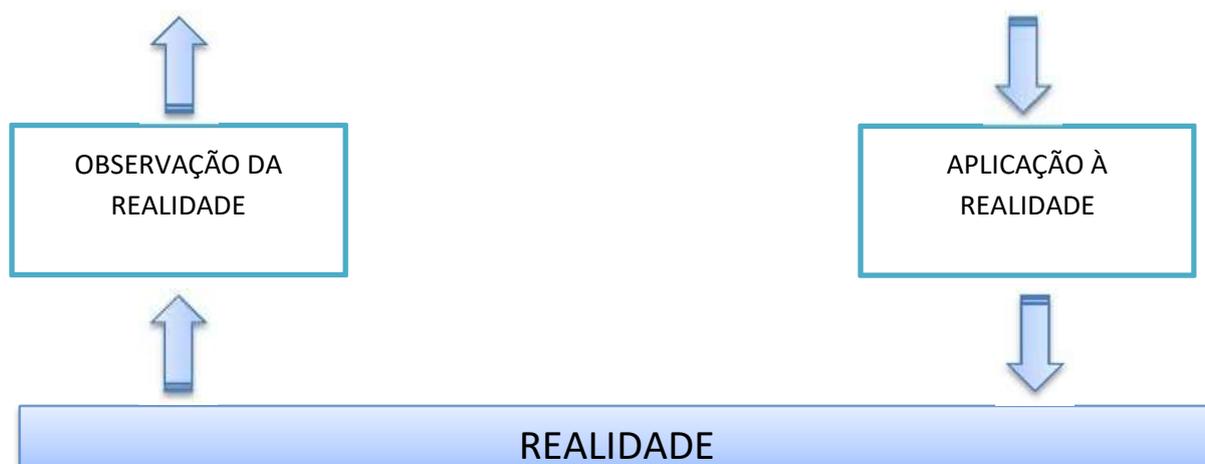
Metodologia

Este trabalho trata-se de um relato de experiência acerca de uma intervenção educativa, realizada no período de março a maio de 2018, pelos alunos do 8º período do curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, durante a disciplina de Estágio Curricular I, em uma creche da rede pública de ensino de um bairro na zona urbana, da cidade de Picos- PI.

A intervenção foi realizada com escolares em idade entre 4 e 5 anos, matriculados na referida creche, nos turnos manhã e tarde, na qual foram realizadas as mesmas atividades com crianças da mesma faixa etária. Concomitante a intervenção, foram realizadas as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), o qual foi instituído em 2007 para crianças, adolescentes, jovens e adultos de escolas públicas brasileiras, unindo políticas de saúde e educação, sua base é a articulação entre a escola e Rede Básica de Saúde (BRASIL, 2011).

O caminho metodológico utilizado foi a metodologia da problematização com o Arco de Maguerez. Para Bordenave e Pereira (1989), tal arco desenvolve-se a partir de uma realidade e após análise, para ela retorna em forma de ações capazes de melhorar ou transformar essa realidade. Para desenvolver esse método é preciso seguir alguns passos: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, esquematizado a seguir:





A observação da realidade corresponde a primeira etapa do arco de Maguerez, é onde inicia-se um processo de coleta de informações com o intuito de identificar as características daquela realidade, a fim, de selecionar uma situação e a problematizá-la (COLOMBO; BERBEL, 2007).

No decorrer desta etapa foram utilizados diversos meios para observar a realidade, dentre os quais se menciona: acompanhamento do dia a dia do bairro, em visitas domiciliares realizadas em diferentes pontos do bairro, conversas informais com os moradores e agentes comunitários de saúde (ACS), visitas nas duas escolas do bairro ouvindo diretores e coordenadores, também em conversas com a enfermeira da unidade básica de saúde (UBS) e demais funcionários da unidade. O fato que mais chama atenção foi a quantidade de alunos nas duas escolas, e na UBS o maior fluxo de atendimentos é de crianças e gestantes.

Na segunda etapa, com os pontos chave é o momento em que se define o aspecto do problema que servirá de objeto para pesquisa, elaborado através de uma reflexão questionando os possíveis fatores associados ao problema, quais seus determinantes contextuais e os aspectos que os englobam. São elencados os pontos considerados prioritários (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Entre os pontos-chave identificados durante a vivência na UBS destacam-se: localização da área estudada que é um lugar de difícil acesso; as casas são construídas em cima de morros; há vários terrenos abandonados que acumulam lixo; entulho; recipientes vazios que servem de

reservatório para água parada; sendo focos de várias doenças como as arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*; ruas com muito mato; ausência de saneamento básico e esgoto evidentes.

Considerando as condições de moradia do bairro e o grande fluxo de atendimento, elencou-se, alguns problemas de saúde como doenças transmissíveis principalmente em crianças, gestantes e idosos, uma das faixas etárias mais vulneráveis. Optando-se, por isso, trabalhar sobre as formas de prevenção e combate ao *Aedes aegypti*.

A terceira etapa do estudo foi a teorização, que é a parte investigativa onde acontece a busca na literatura por conhecimentos e informações em diferentes bases de dados, acerca do problema que será trabalhado. Os dados colhidos serão organizados, analisados e avaliados onde verifica-se sua validade e pertinência, relacionando teoria e prática (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Nesta etapa foram selecionados artigos e manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) a respeito do *Aedes aegypti*. O *Aedes* é um mosquito urbano que vive em domicílios e locais próximos ao convívio humano, por isso sua infestação é maior em lugares com grande densidade populacional, e mais intensa no verão devido ao calor e aumento das chuvas. Esses fatores favorecem a eclosão de seus ovos, qualquer local que acumule água pode se tornar um criadouro para o *Aedes*; sendo esse mosquito o vetor de muitas doenças que adoecem a população, a exemplo: dengue, chikungunya, e zika (FENASAÚDE, 2016).

Uzeda et al. (2017) ressaltam que mesmo com o conhecimento que a população tem acerca das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, essas seguem como um problema que atinge todo o território nacional e todas as idades e classes. Ratificando o fato, de se elaborar novas estratégias para lidar com esse problema, com a participação da população, atendendo as necessidades específicas, a partir da análise dos determinantes e condicionantes ao processo saúde-doença-cuidado.

Portanto devem ser realizadas intervenções para o controle do mosquito, sendo que, a informação é uma das principais ferramentas para a conscientização. O trabalho contínuo com foco na educação em saúde, realização de palestras conscientizadoras, distribuição de panfletos, a realização de visitas domiciliares e mutirões de limpeza, constituem-se em ferramentas importantes e efetivas, uma vez que estimular a participação efetiva da comunidade e assim possibilitam uma melhoria na saúde desta.

Hipóteses de solução é a quarta etapa do arco de Maguerez, aqui foram elaboradas possíveis soluções para a problemática escolhida, baseadas na teorização. Esta etapa requer criatividade capaz de gerar a criação de soluções inovadoras, projetadas com ideias que se tornarão ações concretas para solucionar o problema ou apontar o percurso para isso (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Nesse contexto, surgiu a possibilidade de se trabalhar com o desenvolvimento de ações de educação em saúde. A principal finalidade da educação em saúde é a prevenção de doenças e promoção da saúde, integrando conhecimentos científicos ao cotidiano da população por meio de diferentes praticas educativas (REIS, 2006).

Baseando-se no conteúdo estudado e nos passos anteriormente mencionados o tema escolhido para ser trabalhado é a disseminação do mosquito *Aedes aegypti*, com o público infantil, no ambiente escolar, por ser um ambiente de ensino-aprendizagem e propício para formação de saberes e hábitos, além da escola possivelmente conter focos do mosquito, pois está inserida dentro da comunidade. Para tanto, escolheu-se como estratégia de ação elaborar um teatro de fantoches, para desenvolver a temática de uma forma lúdica e atrativa.

Na quinta e última etapa do Arco de Maguerez, as ações devem ser analisadas e aplicadas na realidade que foi observada nas etapas anteriores. É o momento de intervenção e execução, a hora de aplicar as propostas de soluções mais viáveis que na prática deverão ajudar a resolver o problema no todo ou em parte, favorecendo à transformação da realidade investigada (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Nesta etapa ocorreu a intervenção, que foi dividida em duas etapas, em que cada uma teve uma dinâmica de apresentação diferente das demais, de maneira a procurar atrair a atenção das crianças.

A primeira etapa, consistiu na demonstração das características do mosquito vetor, e aconteceu por meio de uma apresentação de fantoches, onde foram demonstradas as características do *Aedes* e como diferenciá-lo de outros mosquitos. Para tal, foi narrado um conto infantil, encenado por fantoches, no qual foi contada uma história de uma criança que foi vítima de uma arbovirose transmitida pelo *Aedes*. Nesta foram abordados os sintomas da doença, a forma de transmissão e as maneiras de prevenção da disseminação do mosquito vetor de todas elas. Em meio a narrativa, as crianças foram convidadas a cantarem e apreenderem uma música infantil, elaborada por um dos discentes, cantando-a junto aos fantoches.

Na segunda etapa, realizou-se uma dinâmica envolvendo o público, de maneira a fazê-los participar ativamente, para melhor fixação das instruções dadas nas etapas anteriores. Essa atividade teve como questão norteadora a prevenção do mosquito *Aedes* e aconteceu em todo o espaço da instituição, fazendo uma busca pelos focos do mosquito, estrategicamente colocados com antecedência, e os anulem, enquanto um dos interventores, caracterizado como *Aedes*, percorreu esses focos, dando a entender que busca locais que propiciem sua reprodução.

Para a finalização da atividade as crianças foram convidadas à voltarem para o pátio e sentarem-se, para que os discentes fizeram os devidos agradecimentos à todos que estiveram presentes, reforçaram o conteúdo apresentado, e que eles compartilhassem a experiência com os demais familiares, amigos e vizinhos.

Além das crianças, participaram também seus familiares, funcionários da escola, e profissionais da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Boa vista, bem como aqueles vinculados ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) acompanhados de acadêmicos do curso de nutrição da Universidade Federal do Piauí.

Resultados

A intervenção contou com um total de 159 crianças, o local escolhido foi o pátio da escola, onde elas foram posicionadas de modo que tiveram uma melhor visibilidade do cenário em que seria encenado o teatro. Primeiramente os responsáveis pelo projeto apresentaram-se e acolheram o público, e logo após, explicaram quais os objetivos da intervenção, a saber: esclarecer as crianças acerca das características do mosquito *Aedes Aegypti*, apresentar as doenças causadas pelo mosquito, a forma de transmissão e a prevenção e mostrar ações para seu combate; além do motivo da escolha daquele tema e local. Nesse momento, o público demonstrou bastante interesse na atividade, ficando atentos a explanação.

Silva et al. (2017), afirmam em seu estudo que em 90% dos casos, os focos do *Aedes aegypti* são encontrados nos domicílios, constituindo um grave problema de saúde pública, por isso, é necessário priorizar atividades educativas, que tenham como objetivo informar a população sobre os aspectos gerais das doenças causadas por esse mosquito, como também, as formas de prevenção e eliminação de seus criadouros.

No segundo momento, iniciou-se o teatro com fantoches. Os personagens tinham o nome de “Mariquinha” e “Biel” e começaram apresentando-se para as crianças e os demais

expectadores. A história contada por eles foi basicamente sobre uma criança que estava com sintomas de dengue, uma das doenças causadas pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Esse foi o gancho utilizado para explicar as características do mosquito, as doenças transmitidas por ele, as formas de prevenção e combate.

Quanto as características do mosquito, além dos personagens falarem quais eram, no meio da apresentação surgiu um personagem caracterizado de mosquito, que foi identificado imediatamente pelas crianças, e quando questionadas sobre as características, elas acertaram com exatidão como identifica-se o mosquito. Para a efetivação desta parte, a equipe contou com a participação especial de um voluntário, que dispôs-se a ajudar, caracterizando-se como mosquito *Aedes*. As crianças interagiram durante toda a apresentação, a maioria sempre respondendo aos questionamentos dos personagens. Verificou-se que a maioria das crianças relataram já conhecer o mosquito e os sintomas das doenças que ele provoca.

Com base nesse aspecto particular, é necessário fazer a correta identificação do mosquito vetor, para que sejam tomados os cuidados necessários, a fim de formar atitudes que corroborem praticas efetivas, evitando a sua disseminação, nesses casos pouco se consegue sem a mobilização e participação popular (SILVA et al., 2015).

A educação em saúde é uma ferramenta de suma importância na promoção à saúde, pois transmite o conhecimento à população, neste caso sobre a dengue. Porém, Silva et al. (2017) afirma que esse conhecimento precisa não somente ser aprendido, mas assimilado pela população, para que isso possibilite uma mudança nos hábitos frente ao problema.

Após o teatro com fantoches, os interventores voltaram a se mostrar diante dos participantes, questionando-os se haviam gostado da história contada por seus amigos Mariquinha e Biel, os fantoches, e o que haviam aprendido com eles. Aqui se observou, pelas respostas do público, que a atenção deles estava realmente voltada para a apresentação, pois recordaram dos principais pontos ditos sobre a doença, a forma de transmissão e o vetor.

É notável a eficácia de atividades lúdicas quando utilizada com o público infantil. Queiroz et al. (2016) identificou que muitas crianças não se interessam pelo assunto do mosquito *Aedes*, por motivo de que os educadores não utilizam os recursos ideais para isso, e pontua que o lúdico poderia ser mais utilizado, pois torna a temática mais atrativa ao público infantil.

Logo após, foi proposta uma missão de caça ao mosquito com o público, acrescentando que os participantes receberiam uma bandana de “caçador de mosquito”. Com unanimidade, o público entrou em estado de euforia para receber a dita bandana e iniciar a caçada. Depois que todos receberam a bandana, o colaborador caracterizado de Aedes mostrou-se mais uma vez ao público, ao tempo em que os apresentadores explicavam a dinâmica, onde o mosquito iria em busca de focos de água parada, estrategicamente espalhados pelo local, e os caçadores de mosquito deveriam segui-lo para inativar esses focos, derramando a água que havia nos recipientes.

Este foi o momento de maior participação do público, pois nenhum deles hesitou em seguir o colaborador caracterizado de mosquito quando a dinâmica iniciou-se. Observou-se também que as instruções dadas foram bem seguidas, pois à medida que o mosquito encontrava um foco, o público imediatamente o inativava, tendo ainda uma boa parte deles que iam adiante e buscavam já em outros lugares onde o mosquito ainda não havia passado. Apesar de o espaço ser bem amplo e dos diversos focos espalhados pelo local (mais de 5), esta etapa levou aproximadamente cinco minutos para ser finalizada.

Ao final, o público foi parabenizado pelo sucesso na caçada ao mosquito, que comemorou euforicamente com palmas e gritos, e foi explanado que eles teriam essa responsabilidade para sempre, na escola, nas ruas e em casa, pois uma vez “caçador de mosquito”, sempre “caçador de mosquito”. Mais uma vez, todos disseram aceitar a proposta e que fariam a mesma coisa em seus lares.

A metodologia ativa, que solicita a participação do público, utilizada na aplicação deste trabalho, é uma aliada muito forte dos educadores, principalmente quando se trata do público infantil, pois além de chamar a atenção deste, serve para melhor fixação das informações. Silva et al. (2017) ressaltam que se a educação em saúde for desenvolvida, em especial, com alunos em idade escolar, esses podem se tornar importantes disseminadores do conhecimento e por consequência promoverem mudanças nos hábitos de vidas dos familiares.

Considerações finais

Trabalhos executados com o público infantil geralmente enfrentam um dilema, sendo o principal deles o fato de chamar e manter a atenção deste público. Supõe-se que uma metodologia expositiva convencional não é eficaz para o alcance dos objetivos, pois é um

público que não tem afinidade por exposição de ideias em um diálogo. Todavia, uma metodologia ativa, que solicita a participação do público, executada principalmente através do lúdico, demonstra ser uma maneira eficaz de trabalhar com o público infantil.

O presente trabalho serve como embasamento para esta afirmação, pois utilizou-se de metodologia ativa na realização de suas intervenções e obteve-se resultados positivos. Alguns passos descritos no planejamento não foram criteriosamente seguidos, por motivo da ocasião que solicitou uma postura diferente. Porém, a execução não fez com que a intervenção perdesse o caminho para o alcance dos objetivos; contrário a isso, como se observou na descrição dos resultados, todas as etapas foram efetivas.

O objetivo geral da pesquisa foi alcançado com maestria, uma vez que observou-se, pela participação do público, o entendimento e compreensão do material exposto por parte dos participantes. A participação aconteceu da melhor maneira esperada, inclusive, superando as expectativas, ficando isso claro através da fala, gestos e expressões emitidos pelas crianças.

No que se refere à limitação do estudo, pode-se destacar o fato de ter se trabalhado em apenas uma escola, durante um único dia. Além disso, poder-se-ia aumentar a força interventiva deste projeto, se outros momentos de interação com as crianças acontecessem com maior frequência, e envolvimento de todos os profissionais (da saúde e da educação).

Assim, ratifica-se a importância da educação em saúde, principalmente em ambiente escolar, uma vez que o público que frequenta esse ambiente tem um potencial muito grande de disseminação de informações, seja para a família, vizinhos ou amigos.

Referências

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. Estratégias de ensino aprendizagem. 4. ed., 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 35, 2017**. Boletim epidemiológico, v. 48, n. 29, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 6 de 2018**. Boletim Epidemiológico, v. 49, n. 8, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 5ª ed, Brasília-DF, 2016.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Chikungunya: Manejo Clínico**. Ministério da Saúde, 2017.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerz e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

FENASAÚDE. Federação Nacional de Saúde Suplementar. **GUIA ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA: Para usar bem o seu plano ou seguro de saúde**. Julh, 2016.

INATERN. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL. **Previsão para 2018 é de chuvas acima da média, informa SAPE/Emparn**. Disponível em: <http://www.emater.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=168233&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=NOT%20CDCIA>. Acesso em: Abr. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS. **Número de casos de dengue e chikungunya cresce nos últimos dois meses**. Agosto, 2017. Disponível em: <http://www.picos.pi.gov.br/secretarias/saude/numero-de-casos-de-dengue-e-chikungunya-cresce-nos-ultimos-dois-meses/> Acesso em: Abr. 2018.

QUEIROZ, A. S., et al. Estratégias educativas direcionadas ao combate do mosquito aedes aegypti em escolas na fronteira brasil – Paraguai. **Revista Magsul de Educação da Fronteira**, v. 1, n. 1, p.46-54, 2016.

REIS, D. C. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; Reis, DC; Marques, RC. *Educação em saúde: teoria, método e imaginação*. Editora UFMG, 2006.

SESAPI. Secretaria do Estado da Saúde. **Dengue, Chikungunya, Zika e Microcefalia. Boletim da 13ª Semana Epidemiológica – 2018**. Abril, 2018.

SILVA, E. L., et al. Prevenção da Dengue: Experiências Escolares. **PECIBES**, v.2, p.66-73, 2017.

SILVA, G. M., et al. PERCEPÇÕES E ATITUDES SOBRE A DENGUE DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARACAJU, SERGIPE, BRASIL. **Rev. APS**, v.18, n.3, p.341 – 353, 2015.

UZÊDA, A. A., et al. Diagnóstico e prevenção da Dengue em uma área de cobertura da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v.7, n.2, p. 21-34, 2017.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; and BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: *A problematização em educação em*

saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. **São Paulo: Editora UNESP**; São Paulo: Cultura Acadêmica, pp. 45-52, 2015.

Agradecimentos

À Equipe da Estratégia Saúde da Família do Boa Vista e aos profissionais da educação atuantes na escola em que desenvolveu-se a intervenção educativa, por facilitarem a efetivação do nosso projeto.

APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUERZ COMO METODOLOGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SUL DO PIAUÍ.

Andressa Santos Rodrigues – Graduada pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.
andressa-96@hotmail.com

Bruno Rafael Pereira de Moura – Graduando pela Universidade Federal do Piauí-UFPI

Nádia dos Santos Moura – Enfermeira. Docente na Universidade Federal do Piauí-UFPI

Sery Nelly Santos Lima Cruz. – Enfermeira. Atuante na estratégia de saúde da família de Picos-PI.

Viviane Pinheiro de Carvalho – Enfermeira. Docente na Universidade Federal do Piauí-UFPI

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Resumo

Introdução: O programa Hiperdia surge como uma ferramenta de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, vinculando-os a Estratégia de Saúde da Família- ESF. O presente estudo versa sobre a utilização do Arco de Maguerz como base metodológica, objetivando desenvolver um plano de intervenção que tem por principal finalidade melhorar a adesão dos usuários ao programa Hiperdia, em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Picos - PI. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, proveniente da utilização da metodologia problematizadora ou Arco de Maguerz. O desenvolvimento das atividades decorreu por intermédio de cinco encontros, tendo como público alvo pacientes acometidos por hipertensão e diabetes, adstritos na unidade de saúde. **Resultados:** Primeira etapa: identificação do objeto principal de trabalho. Segunda etapa: formulação dos pontos-chave. Terceira etapa: usa-se a literatura para auxiliar na construção das hipóteses, objetivando um desfecho positivo no que diz respeito à solução da problemática. Quarta etapa: Construção de hipóteses provenientes da compreensão detalhada do problema. Quinta etapa: Detalha cada um dos cinco encontros realizados como atividades interventoras. **Conclusão:** O desenvolvimento das atividades, tornou-se evidente a necessidade de novas abordagens de captação do usuário ao sistema de saúde, visto que durante o período de desenvolvimento das atividades foi perceptível a adesão dos pacientes envolvidos, já que estes se mostraram assíduos e compareceram linearmente a todos os encontros. A experiência foi enriquecedora para todos os envolvidos, pois houve construção de saberes que partiram da teorização como também das vivências e experiências relatadas.

Palavras-chave: Hipertensão. Diabetes. Educação em saúde.

Introdução

Em um contexto mundial, as doenças crônicas não transmissíveis, hoje, representam a grande preocupação no que diz respeito ao conceito intrínseco de saúde. Diante de uma população refém da globalização, esses agravos surgem como produtos de um emaranhado de fatores de risco, desencadeados por variáveis como estilo de vida, hábitos saudáveis, alimentação, estresse, dentre outros.

Inseridos nesse grupo de doenças, a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM), no Brasil, apresentam prevalência crescente nas últimas décadas e caracterizam-se como representantes problemáticas para a saúde pública. São agravos que se perduram por um longo período de tempo, e que, até o presente momento, não possuem cura definitiva, requerem acompanhamento multidisciplinar constante, intervenções contínuas e alta demanda de recursos materiais e humanos (BRASIL, 2013).

A maioria dos casos de HA e DM podem ser tratados e acompanhados a nível da rede primária de atenção à saúde, e requerem prioritariamente medidas preventivas e de promoção da saúde. Nos anos 90, o reforço do programa de agentes comunitários e programa de saúde da família, reafirmaram seu conceito e reorganizaram suas práticas num ambiente em equipe e participativo, dirigido a populações bem delimitadas. Por conta de sua grande relevância, hoje, são considerados como estratégias (CARVALHO, 2012).

O país, por intermédio do Ministério da saúde, a partir da eleição das dificuldades no controle de doenças com maior impacto na população, criou inúmeros programas, no âmbito da hipertensão e diabetes, publicando em 2001 o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Melitus, o Hiperdia (FERNADEZ, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, o programa Hiperdia conceitua-se como uma ferramenta de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, vinculando-os a Estratégia de Saúde da Família-ESF de sua referência. Essa, por sua vez, busca realizar uma assistência contínua e dispensação de medicamentos de maneira regular a esses pacientes (BRASIL, 2001).

Objetivos

Considerando a alta prevalência da não adesão dos pacientes ao programa Hiperdia, o presente estudo trata sobre a aplicação de novas metodologias as quais contribuirão para o aprimoramento da participação dos clientes, objetivando desenvolver um plano de intervenção que tem por finalidade

principal melhorar a adesão dos usuários ao programa Hiperdia dentro da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Picos - PI.

Metodologia

O estudo versa sobre um relato de experiência, com abordagem descritiva, proveniente da utilização da metodologia problematizadora ou Arco de Maguerez, através de atividades interventoras, em uma unidade de estratégia da saúde da família, localizada na área urbana da cidade de Picos - PI.

O arco de Maguerez (Figura 1) rege-se do princípio observacional do cenário, elencando os pontos-chave, a partir da percepção dos próprios participantes, que serão utilizados como objetos da teorização tendo por finalidade listar hipóteses de ações aplicáveis na realidade em questão (MAIA, 2014).

Figura1: Planejamento do Arco da Problematização de Charles Maguerez.



Fonte: BERBEL, 2012.

O desenvolvimento das atividades decorreu por intermédio de cinco encontros, tendo como público alvo, pacientes acometidos por hipertensão e diabetes, adstritos na unidade de saúde. Foi

realizada também a integração entre os agentes comunitários de saúde e a enfermeira, através do desenvolvimento de ações, visando que, ao final dessas atividades, haja uma continuidade das atuações por iniciativa da equipe.

O conteúdo programático divergiu a cada encontro, sem, no entanto fugir da temática principal: a importância da participação do usuário no programa Hiperdia. A descrição operacional de cada um deles se encontra disposta na Tabela 1.

TABELA 1: Organização operacional de cada encontro.

| ENCONTROS | PUBLICO ALVO | CONTEÚDO PROGRAMÁTICO |
|-----------|---------------------------------|--|
| 1 | Pacientes | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Definição e finalidades do programa Hiperdia ❖ Elucidação e riscos da Hipertensão arterial e Diabetes |
| 2 | Pacientes | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Métodos não farmacológicos de tratamento |
| 3 | Agente comunitário e enfermeira | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Papel de cada profissional no Programa ❖ Relevância do trabalho em equipe |
| 4 | Pacientes | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Descrição e importância do acompanhamento multidisciplinar |
| 5 | Pacientes | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Necessidade do acompanhamento ❖ Ação de triagem e vacinação |

Fonte: Arquivo pessoal.

3.1 Primeira etapa: Observação da Realidade

Esta etapa entrever identificar o objeto principal de trabalho, algo que demande investigação, pressupostos resolutivos e estratégias de aprimoramento da realidade para que essa possa ser transformada (CAUDURO; RINDRA; RIBEIRO; MATA, 2017).

O desenvolvimento sucedeu-se através de etapas estruturadas onde, de início, houve a observação da rotina da unidade de saúde, dos profissionais, bem como o perfil da demanda de atendimentos e os grupos já existentes. Por conseguinte, realizou-se a territorialização da área adstrita e, a partir de então, foi traçado o perfil da população e as suas principais dificuldades. Afim de consolidar essa etapa, ocorreu uma reunião com a equipe onde expressaram seu maior impedimento no momento.

Consubstanciadas as informações, obteve-se que a não adesão dos pacientes ao programa Hiperdia era o quesito em maior déficit na unidade e que demandava intervenções para obter resolutividade.

3.2 Segunda etapa: Identificando os pontos-chave

Os pontos-chave são caracterizados como aqueles que, ao serem estudados e discutidos, sustentarão a resolução da situação problema (BORILLE et al, 2012). Os listados subsequentes foram elencados a partir da percepção dos participantes das ações interventoras:

- Grande número de pacientes acometidos com hipertensão e diabetes adstritos na unidade e que não aderem ao Programa Hiperdia;
- Carência de conhecimento do público-alvo quanto a definição, importância e funcionamento do Hiperdia;
- Necessidade de educação do público-alvo quanto a necessidade de acompanhamento multiprofissional;
- Fragilidade na integração da equipe de saúde afim de formular estratégias de captação da população mais resistente;
- Imprescindibilidade da utilização de metodologias ativas como ferramenta de estímulo à participação contínua dos pacientes nas atividades.

3.3 Terceira etapa: Teorização

Nesta etapa usa-se a literatura para auxiliar na construção das hipóteses objetivando um desfecho positivo no que diz respeito a solução da problemática (CAUDURO; RINDRA; RIBEIRO; MATA, 2017).

Os agravos crônicos não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitos, demandam um acompanhamento longitudinal pois não dependem apenas do tratamento medicamentoso mas da associação destes com hábitos de vida saudáveis. A atenção básica tem papel primordial nesse acompanhamento, agindo principalmente na prevenção de complicações.

O programa Hiperdia foi criado a partir da necessidade estrutural da consolidação do acompanhamento integral de pessoas com hipertensão e diabetes, principalmente a nível da atenção básica. Nesse âmbito, o profissional enfermeiro tem papel importantíssimo, pois ações de educação em saúde são essenciais para qualificar a assistência prestada ao paciente e suas famílias, capacitar pessoas, findando melhorias de condições de vida. (NASCIMENTO; ALMEIDA; COSSON; SANTOS, 2017)

O atendimento integralizado é peça chave no acompanhamento aos pacientes com hipertensão e diabetes, e demanda um atendimento multiprofissional, que não se restrinja apenas aos procedimentos, porém, Silva et al (2016) relata em seu estudo que os profissionais que constituem a equipe da atenção básica não recebe qualificação adequada para realizar o manejo essencial ao cliente com hipertensão e diabetes, o que ressalta sobre a conduta desses profissionais serem voltadas para os problemas agudos e urgentes, fato que torna visível a importância da educação em saúde não só ao usuário mais também aos profissionais afim de sanar todas as dificuldades existentes.

Caracterizando-se como uma ferramenta que auxilia o profissional a realizar um atendimento integralizado, agindo sob aspectos preventivos afim de evitar problemas futuros, as metodologias ativas no processo de educação em saúde vem sendo bastante utilizada devido a vantagem de que o participante constrói o conhecimento a partir da sua própria percepção, estimulando o senso crítico-reflexivo (FREITAS et al, 2015).

Porém, por mais que seja amplamente abordada a importância da educação em saúde, esta não é utilizada de forma recorrente o que demanda conscientização dos profissionais e dos usuários quanto sua importância (ALVES; MARX; BEZERRA; LANDIN, 2017)

3.4 Quarta etapa: Identificando hipótese de solução:

Objetivando as possíveis soluções, são construídas hipóteses provenientes da compreensão detalhada do problema a partir da investigação global de todos os ângulos possíveis (NETTO et al, 2017). Mediante tais considerações, elencaram-se as seguintes hipóteses de solução:

- Promover educação em saúde por intermédio de metodologias ativas
- Prover conhecimento acerca do Hiperdia
- Fortalecer o vínculo da equipe com os participantes
- Versar sobre a importância da integração da equipe na funcionalidade das ações realizadas, estimulando a continuidade das ações.
- Incentivar ações de prevenção ao surgimento de novos casos de hipertensão e do diabetes mellitos.

3.5 Quinta etapa: Aplicação à realidade:

Nesta etapa, sucede o cumprimento de implementações das estratégias através de intervenções, findando a interação do grupo de trabalho e demais atores envolvidos com os problemas previamente elencados (CAUDURO; RINDRA; RIBEIRO; MATA, 2017).

A progressão do presente projeto sucedeu mediante o planejamento e realização de ações interventoras tanto com os pacientes quanto com a equipe. De início, houve uma reunião com a enfermeira e os agentes comunitários de saúde para explicar como iriam acontecer os encontros e solicitar que o convite fosse realizado à população. Em consequente, houve cinco encontros, 4 com os pacientes e 1 com a equipe, no qual aconteceu ações de acolhimento, triagem, educação em saúde, além de atividades práticas integrativas.

3.5.1 Primeiro encontro

Após planejamento com a equipe e convite à população, realizou-se a primeira atividade interventora do projeto, que contou com a presença de 23 pacientes, alguns profissionais agentes comunitários de saúde e a enfermeira, acontecendo na própria unidade de saúde.

Inicialmente foi realizado o acolhimento e a triagem, no qual realizou-se as medidas antropométricas, aferição da pressão arterial, teste de glicemia capilar e o preenchimento do pré-teste individual, elaborado pelos organizadores da intervenção, afim de avaliar o conhecimento dos participantes quanto ao programa Hiperdia. Em seguida, aconteceu um momento de teorização quanto a definição, finalidade, funcionamento e importância do programa Hiperdia, como era realizado pela unidade em questão, definição e riscos da Hipertensão Arterial e do Diabetes.

Após, como estratégia de fixação do conhecimento anteriormente adquirido, aconteceu uma dinâmica onde cada participante recebia um balão que representava um órgão do corpo, e eram realizadas perguntas sobre a temática abordada. A cada erro, alguns balões eram estourados, representando um órgão lesionado por conta de atitudes de risco. Ao fim dessa atividade foi distribuído um cartão-ímã que continha uma agenda de encontros e uma espécie de lembrete das medicações.

3.5.2 Segundo encontro

No segundo encontro, também foi realizado um momento de acolhimento e triagem. Consequente, os participantes foram convidados a realizar uma competição lúdica através de um jogo de tabuleiro, elaborados para que, de forma dinâmica, eles respondessem algumas perguntas e realizassem atividades práticas como dança, alongamentos, exercício sentado, musicoterapia, e meditação. A cada resposta correta ou atividade cumprida, avançavam-se casas, sendo considerado vencedor aquele que chegasse primeiro ao fim do jogo.

As perguntas abordavam a importância das medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão e diabetes, com ênfase na alimentação e exercício físico.

3.5.3 Terceiro encontro

O terceiro encontro teve destaque nos profissionais, optando-se por uma reunião com os agentes comunitários de saúde e a enfermeira. Nessa foi abordado a necessidade e relevância da interação da equipe de saúde entre si e com a população adstrita, a contribuição que cada profissional tem para alcançar êxito na prevenção e tratamento de agravos e a magnitude do vínculo de confiança com a comunidade. Além disso, a equipe expôs suas maiores dificuldades quanto a interação e, em conjunto, buscou-se medidas para que fossem sanadas.

3.5.4 Quarto encontro

O quarto encontro foi baseado na temática “A importância do acompanhamento multiprofissional”, e voltado para os pacientes. Houve um debate sobre o mérito de cada profissional da unidade de saúde, como seria o acompanhamento integral de cada um para com pacientes hipertensos e diabéticos.

Nessa atividade foi realizado uma dinâmica de perguntas e respostas, com os usuários, que findava avaliar o nível de conhecimento obtido através dos encontros. Ao fim, realizou-se uma aula de zumba, reforçando a ideia de que se exercitar tem que também ser prazeroso.

3.5.5 Quinto encontro

Este resultou de uma parceria do projeto de intervenção com a Secretaria Municipal de Saúde do município, onde realizou-se a triagem dos participantes, a dispensação das novas cadernetas do idoso, e a vacinação contra a influenza das pessoas inseridas nos grupos prioritários, preconizados pelo Ministério da Saúde.

Adiante, a coordenadora do Hiperdia do município reforçou a importância do programa aos participantes e explicou o funcionamento da nova caderneta.

Conclusão

Ao desenvolvimento das atividades, tornou-se evidente a necessidade de novas abordagens de captação do usuário ao sistema de saúde, a fim de realizar ações preventivas e de acompanhamento. Durante o período de progressão das atividades foi perceptível o interesse nas ações realizadas, onde houve o envolvimento integral de cada cliente, compartilhamento de vivências, esclarecimento de dúvidas e a absorção de novas informações.

Ao fim, concluiu-se que o estudo atingiu seus objetivos com o adesão dos pacientes envolvidos, já que estes se mostraram assíduos e compareceram linearmente a todos os encontros, e foi perceptível que esse resultado deve-se, principalmente, ao uso de metodologias ativas, que tornaram as ações de educação em saúde mais atrativas para os usuários e a metodologia problematizadora ou arco de Maguerez, base estrutural do presente estudo, estimulou o pensamento crítico e participação ativa dos usuários no processo resolutivo da problemática em questão. A experiência foi enriquecedora para todos os envolvidos, pois houve construção de saberes que partiram da teorização, vivências e experiências relatadas, que formam pilares para a construção de uma bagagem essencial ao crescimento acadêmico e profissional.

Referências

ALVES, M.N.T; MARX, M; BEZERRA, M.M.M; LANDIN, J.M.M. Metodologia pedagógica ativas na educação em saúde. **RevPsic**, v. 10, n. 33. 2017.

BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez. Uma reflexão teórico-epistemológica. **Eduel**.2012.

BORILLE. Et al. A aplicação do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: Relato de Experiência. **Texto contexto Enferm**, v.21. n.1, p. 2019-2016. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001.

CARVALHO, A.L.M; LEOPOLDINO, R.W.D; SILVA, J.E.G; CUNHA, C.P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & saúde coletiva**, v.17, n.7. 2012.

CAUDURO, F.L.F; RINDRAT, T; RIBEIRO, E.R; MATA, J.A.L. Uso da problematização como apoio do Arco de Magueréz como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v.18, n.1, p. 150-156. 2017.

FERNANDEZ, D.L.R; POLLARO, S.H; GONÇALVES, L.H.T. Programa Hiperdia e suas repercussões sobre os usuários. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.30, n.3, p. 1-11. 2016.

FREITAS, C.M. et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: Análise da produção científica. **TrabEduc Saúde**. 2015.

MAIA, J.A. Metodologia problematizadora em currículos de graduação médica. **Revista brasileira de educação médica**, v.38, n.4. 2014.

NASCIMENTO, M.A; ALMEIDA, S.C; COSSON, I.C.O; SANTOS, J.A. Assistência de enfermagem no programa Hiperdia: Relato de experiência em estágio supervisionado. **Cuid Arte Enfermagem**. 2017.

NETTO, J.J.M. et al. Do problema a solução: Proposta de organização de prontuário a partir do arco de Magueréz. **Revista Espaço Ciência e Saúde**, v.5, n.1. 2017.

PRADO, M.L. et al. Arco de Charles Magueréz: Refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais da saúde. **Esc Anna Nery(impr)**, v.16, n.1, p. 172-177. 2012.

SILVA, R.L.D.T. et al. Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial. **Ver Bras Enfer**, 2016.

Agradecimentos

Versa-se os agradecimento a todos os envolvidos na construção desse estudo, em especial a equipe da unidade de saúde, onde aconteceram as atividades interventoras, que tornaram possível o desenvolvimento de cada etapa realizada.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA: FOCO NAS CERVICITES E IST

Antônia Ediana de Moura - Universidade Federal do Piauí/CSHNB.
edianamoura2012@hotmail.com

Francilara Lucinede de Abreu - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

Rayla Nadielly de Sousa Melo - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

Maykiane de Abreu Luz - Secretaria Municipal de Saúde/Picos-PI

Ana Zaira da Silva - Universidade Federal do Piauí/CSHNB

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia / Saúde da Mulher

Resumo

O aumento de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e cervicites em mulheres, constituem-se fator agravante à qualidade de vida dessa população, sendo por isso consideradas um problema de saúde pública. A Atenção Básica (AB) constitui-se a primeira e principal porta de entrada para a assistência à saúde da mulher, e por isso mesmo, é de suma importância que esta temática seja trabalhada em meio a esse cenário. Objetivou-se descrever a experiência vivida em uma intervenção educativa com mulheres na AB acerca das principais cervicites e IST. Trata-se de um relato de experiência acerca de uma intervenção educativa, realizada pelos alunos do 8º período do curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, em uma Unidade Básica de Saúde da zona urbana, da cidade de Picos- PI, no período de março a maio de 2018. A intervenção aconteceu em três momentos principais, contando com visita domiciliar para aplicação de questionário, realização de dinâmicas educativas e reaplicação do questionário inicial após as dinâmicas. Durante a intervenção, observou-se que o nível de conhecimento das mulheres participantes aumentou consideravelmente, sendo admirável a forma como se envolveram nas dinâmicas, realizando perguntas a todo instante e dividindo com as demais as suas experiências. Assim, a educação em saúde reafirma-se como indispensável frente à problemática de saúde das populações, principalmente no cenário da Atenção Básica, uma vez que se caracteriza pelo estabelecimento de elo entre profissionais e população, e ainda, como porta de entrada para os demais níveis de atenção.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

O aumento da prevalência de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em mulheres, é um fator agravante além de ser considerado um problema de saúde pública. Sendo a Atenção Básica a primeira e principal porta de entrada para a assistência à saúde da mulher é de suma importância que esta temática seja trabalhada nesse contexto buscando promover, manter, e/ou recuperar a saúde desse público (BRASIL, 2015).

As IST são causadas por mais de 30 agentes etiológicos como vírus, bactérias, fungos e protozoários sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica (DIP) (BRASIL, 2015).

Já as cervicites, são inflamações da mucosa endocervical, geralmente assintomáticas em mulheres. Quando sintomáticas, se manifestam através de corrimento vaginal, sangramento intermenstrual, dispareunia e disúria (BRASIL, 2015). O corrimento vaginal é uma das queixas mais frequentes do público feminino, sendo desencadeado geralmente por vaginose bacteriana e candidíase vulvovaginal; sendo estas decorrentes de um desequilíbrio da flora vaginal normal, assim sendo, e conseqüentemente, não são transmitidas por via sexual.

A vaginose bacteriana possui corrimento com odor fétido característico, coloração branco-acinzentada, com aspecto fluido ou bolhoso e, pode apresentar-se de forma assintomática (BRASIL, 2006). Já a secreção vaginal característica de candidíase, apresenta aspecto caseoso, com presença de placas brancas aderentes a mucosa vaginal, prurido vulvar, e geralmente acometendo cerca de três a quatro mulheres durante alguma fase da vida; destas, aproximadamente metade terão dois ou mais episódios de repetição (CAMARGO et al., 2015).

Há também a gonorreia e a clamídia, doença adquirida principalmente por contato sexual com outro indivíduo contaminado, podendo a gonorreia ser transmitida também por transfusão sanguínea, via placentária e contato com lesões. É necessário que sejam realizados exames específicos para diferenciar essas doenças e realizar o tratamento adequado para cada uma (MEIRA.; GAGLIANE, 2015).

A tricomoníase se manifesta através de sinais e sintomas como corrimento abundante amarelado ou amarelo-esverdeado, de aspecto bolhoso, com prurido e dor pélvica. Ressalta-se

que a mulher pode apresentar, concomitantemente, mais de uma infecção gerando assim corrimento de aspecto inespecífico e dificuldade no diagnóstico (BRASIL, 2015).

As mulheres são as mais susceptíveis a adquirirem tais doenças sendo, portanto, o público alvo das ações, enquanto que suas parcerias sexuais não podem ser desconsideradas, uma vez que são elementares para a eficácia do tratamento. O uso correto do preservativo somado a realização de atividades educativas através de constante informação são fatores que contribuem para a redução dos índices crescentes dessas doenças (BOTTEGA, et al., 2015). Em vista a isso, para proporcionar um diagnóstico precoce e tratamento imediato deve ser realizado uma abordagem sindrômica baseada em fluxogramas de conduta (BRASIL, 2006).

Para todas as IST, os parceiros devem ser tratados enquanto que para a vaginose bacteriana e para a candidíase, sendo estas infecções do trato reprodutivo (IRT), apenas a mulher necessita realizar tratamento. Tal conduta ainda é considerada um obstáculo uma vez que o público masculino não é assíduo no que tange a sua saúde. Há necessidade de conversar sobre a práticas sexuais de cada indivíduo, e para tal é preciso estabelecer um vínculo de confiança fortalecendo o elo profissional-paciente, especialmente na Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2006).

Segundo a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que atualiza a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a “Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”.

A PNAB (2017) estabelece que, a equipe mínima da atenção básica deve conter o profissional médico, enfermeiro, ambos que tenham especialidade em saúde da família e comunidade, preferencialmente, e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. Agregados à equipe, estão o profissional dentista e auxiliares ou técnicos em saúde bucal assim como também os agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias.

Na AB existem atribuições comuns a todos os profissionais do serviço, e os específicos para cada um, abordando suas especialidades. Estão entre as atribuições do enfermeiro realizar atenção à saúde de modo geral, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames

complementares, prescrever medicações conforme protocolos estabelecidos pelo município, realizar escuta qualificada, elaborar planos de cuidado, e dentre tantos outros, está a educação em saúde.

O Ministério da Saúde define a educação em saúde como um processo de construção de conhecimentos em saúde de forma que a população possa absorver, aumentando a autonomia dessas pessoas no processo de autocuidado de acordo com as necessidades. Diante da vivência da prática de enfermagem na atenção básica, se ratifica cada vez mais o fato de que o papel do enfermeiro vai além da realização de procedimentos e técnicas, devendo ser também um educador em saúde, facilitador do conhecimento e instrutor na prática. No que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, a atuação do enfermeiro se torna ainda mais relevante, tendo em vista que este profissional é o gerente da maioria das ações e serviços, especialmente no cenário da Atenção Básica.

Objetivos

Objetivou-se descrever a experiência vivida em uma intervenção educativa com mulheres na Atenção Básica acerca das principais cervicites e IST.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca de uma intervenção educativa, realizada no período de março a maio de 2018, pelos alunos do 8º período do curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, durante a disciplina de Estágio Curricular I, em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona urbana, da cidade de Picos- PI.

A intervenção foi realizada com mulheres, com idade entre 15 e 65 anos, vinculada à UBS. Para o desenvolvimento da intervenção, utilizou-se a fundamentação teórica do Arco de Magueréz, uma metodologia ativa, baseada na resolução de problemas através de etapas. Nesse método o sujeito é induzido a se voltar para a realidade que o cerca, refletir sobre ela e indagar os fatores que desencadeiam a problemática em questão (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). Essa metodologia se baseia em cinco etapas que se implicam entre si, a saber: observação

da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação prática a realidade.

A primeira etapa se inicia pela observação da realidade, é o momento em que se identifica as dificuldades, discrepâncias e conflitos que se caracterizam como problema, esta fase norteia o desenvolvimento das demais etapas. Em seguida, tem-se a identificação dos pontos-chave, momento em que é realizado o refinamento do que foi observado e elencados os fatores que precisam ser conhecidos e melhor compreendidos para que se passa buscar uma resposta ao problema (PRADO et al., 2012).

Já a terceira etapa se encarrega de fundamentar a questão norteadora através da teorização, essa ação se dá através de pesquisas e leituras acerca do tema, tendo em vista que para uma abordagem ampla e concreta de determinado problema é necessário ter domínio e conhecimento do assunto. De acordo com Prado et.al (2012), uma teorização bem desenvolvida leva o sujeito a compreender o problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também os princípios teóricos que os explicam.

Após uma teorização bem-feita será possível formular uma hipótese de solução do problema, sendo esta a quarta etapa do arco, que consiste na formulação de hipóteses, ou seja, possíveis medidas que poderão solucionar o problema em questão, esta etapa objetiva transformar ideias em ações concretas (BORILLE et al., 2012).

A última etapa do arco é a aplicação prática à realidade, onde os sujeitos são induzidos a construir estratégias para transformar a realidade observada. É também o momento de planejar e executar, isso permite que o aluno aplique o conhecimento adquirido ao meio estudado, percebendo-se como sujeito ativo e exercendo a sua cidadania (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

A partir das vivências e observações feitas na Unidade Básica de Saúde (UBS), notou-se uma realidade complexa, visto que a população adscrita ao serviço aborda um público de dois extremos: classe média alta e classe média baixa. O primeiro público utiliza do serviço apenas procedimentos básicos, como imunização. Já o segundo, faz uso frequentemente, utilizando todos os serviços ofertados, como a puericultura, pré-natal, e exame ginecológico.

Diante dessa demanda, foi possível constatar um grande número de mulheres que buscam o serviço para a realização do exame preventivo contra o câncer do colo do útero – exame ginecológico. No momento da consulta observou-se uma elevada frequência de casos de

cervicites e IST nas pacientes, associados à falta de informação e conhecimento acerca da sua condição de saúde e autocuidado.

Os pontos-chave utilizados para a realização da pesquisa foram a falta de informação por parte das usuárias do serviço acerca das cervicites e IST mais comuns; falta de orientação acerca do autocuidado; desconhecimento dos serviços ofertados que lhes são de direito; presença de casos recorrentes de cervicites e inexistência de um elo entre a equipe de saúde e as mulheres.

A partir desses pontos, foi possível realizar a intervenção informativa e educacional, a fim de orientar as mulheres usuárias do serviço acerca das cervicites e IST mais comuns, assim como também ensiná-las métodos eficazes para a promoção da saúde por meio do autocuidado. A realização da intervenção educativa necessitou de uma abordagem crítico-criativa, ou seja, que envolvesse o tema de forma interativa e não convencional, por meio de metodologia ativa e didática aplicada, a fim de captar a atenção do público-alvo e lhes proporcionar uma maior absorção do conteúdo abordado.

A intervenção aconteceu em três momentos principais: no primeiro momento foi realizado um dia de visita domiciliar juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS), a fim de aplicar um instrumento (elaborado pelas discentes), que possibilitou a verificação do nível de conhecimento das mulheres acerca das cervicites, IST e da higiene íntima.

Ainda no primeiro momento, realizou-se o convite para as mulheres da comunidade participarem da etapa seguinte, na própria UBS, onde foram apresentadas maiores informações acerca da temática proposta. A entrega de folders informativos foi feita no momento da visita, a fim de avaliar o interesse da mulher em ler e saber mais sobre o tema que seria exposto na intervenção.

No segundo momento, foi realizada uma intervenção de forma dinâmica e ativa, por meio da explanação do tema, troca de experiências, cartazes e jogos. Foram realizadas duas dinâmicas para apresentação do tema: a primeira envolveu uma caixa com perguntas sobre cervicites e IST mais comuns. Cada mulher participante da intervenção retirava uma pergunta da caixa e a respondia de acordo com seus conhecimentos e, a partir de sua resposta, a equipe responsável pela intervenção complementava com informações científicas, de forma clara e com linguagem simples e de fácil entendimento, utilizando imagens, cartazes e desenhos, quando foi necessário.

Na segunda dinâmica, as mulheres participantes foram divididas em dois grupos para jogar o “jogo da velha”. O jogo consistia em perguntas e respostas sobre autocuidado, e cada resposta correta equivalia a uma pontuação no tabuleiro. Ao fim, a equipe vencedora recebeu um brinde. A intervenção foi complementada e finalizada com o terceiro momento, onde as mulheres responderam ao mesmo instrumento aplicado na primeira etapa, a fim de verificar seus conhecimentos acerca do assunto antes e depois da intervenção. Para finalizar este momento, foi ofertado um café da manhã.

Resultados

O instrumento utilizado para verificar o nível de conhecimento das mulheres acerca de cervicites, IST e autocuidado continha 8 perguntas, cada uma com 3 alternativas. As perguntas abordavam questões básicas como o nível de conhecimento sobre o assunto, forma de transmissão de IST, importância do tratamento, se obteve informações e orientações na UBS e se tem conhecimento acerca do autocuidado relacionado a cervicites e IST. Nas visitas domiciliares, 20 mulheres foram entrevistadas, mas somente 12 compareceram na intervenção, sendo que apenas estas entraram na análise de dados.

Na aplicação da intervenção, a equipe iniciou com a dinâmica da caixa, onde cada mulher retirava o nome de um tipo de corrimento vaginal e dissertava seu conhecimento sobre ele, seja por experiências pessoais ou por informações obtidas ao longo da vida. Na caixa havia o nome de cinco apresentações do corrimento vaginal: Candidíase, Vaginose, Tricomoníase, Gonorreia e Clamídia. A medida que retiravam os nomes da caixa, as demais participantes também relatavam o que sabiam sobre, e só então a equipe trabalhava aquele corrimento de forma mais científica, sempre utilizando termos de fácil entendimento, a fim de complementar o conhecimento que as mulheres já continham.

Em seguida, foi realizado um jogo da velha, onde cada espaço do tabuleiro continha um número, e esse número era respectivo a uma pergunta. As perguntas do tabuleiro estavam relacionadas ao autocuidado, além de conter informações pertinentes à prevenção e proteção da saúde da mulher. Nesse momento, as mulheres puderam trocar experiências e conhecimentos acerca de cuidados básicos que devem ser tomados para o não surgimento dos corrimentos vaginais, além de esclarecer dúvidas de mitos e verdades sobre receitas caseiras para tratá-los.

Dados os resultados do questionário aplicado antes e depois da intervenção em saúde, observou-se que o nível de conhecimento das mulheres participantes aumentou consideravelmente. Foi possível visualizar que, na primeira aplicação, a falta de conhecimento sobre alguns tipos de corrimentos e suas etiologias culminavam em respostas precipitadas, como por exemplo na forma de transmissão, onde 10 das 12 mulheres achavam ser somente por via sexual, e após a intervenção, responderam que podia ser tanto por via sexual como por processos fisiológicos ou desequilíbrio do próprio organismo feminino. Outro dado bastante relevante e que teve mudança significativa foi o item 8, que tratava sobre o autocuidado. Após a intervenção, as mulheres foram capazes de citar várias formas de autocuidado e prevenção de IST, cervicites e demais corrimentos.

Durante a intervenção, foi admirável a forma como as mulheres participantes se envolveram nas dinâmicas e no tema abordado, realizando perguntas a todo instante, e dividindo com as demais as suas experiências e o seu conhecimento. Mesmo diante da necessidade de conhecimento, a equipe que atua no serviço ainda se mostra ausente em algumas situações de vulnerabilidade e até mesmo de cuidados básicos, deixando à margem mulheres que querem se cuidar, mas não o fazem por não possuírem conhecimento adequado.

Considerações finais

A partir da realização dessa intervenção em saúde, foi possível visualizar a carência de informações que as mulheres usuárias do serviço ainda têm, e em contrapartida, a vontade de conhecer mais sobre assuntos relacionados a sua saúde.

Diante do exposto, foi possível perceber a importância do profissional de enfermagem na realização da educação em saúde, dentro e fora da Unidade Básica. A comunidade deposita confiança nos profissionais que a recebe no serviço, e espera deles suporte e acolhimento de qualidade. Quando não há o esperado, os resultados se refletem na saúde e no nível de conhecimento da população que o serviço abrange.

A equipe da UBS deve se manter articulada, e a parceria com acadêmicos de graduação se mostra cada vez mais eficaz na busca por melhor atendimento e repasse de conhecimento para a população. Apesar de todos os entraves, a UBS em questão se mostrou receptiva e atenta às mudanças que devem ser feitas, sempre levando em conta a saúde e qualidade de vida da comunidade que atende.

Portanto, a educação em saúde reafirma-se, como indispensável frente à problemática de saúde das populações, principalmente no cenário da Atenção Básica, uma vez que se caracteriza pelo estabelecimento de elo entre profissionais e população, e ainda, como porta de entrada para os demais níveis de atenção.

Referências

- ARAÚJO, M. A. L. et al. Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Colet.** v. 23, n 4. 2015 .
- ARAÚJO, M. A. L.; SILVEIRA, C. B. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível – DST. **Rev. Enferm.** v. 11, n 3. 2007.
- BOTTEGA, A. et al. Abordagem das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. **Rev. Saúde.**, p. 91-104, Jul. 2016.
- BORILLE, C.D. et al. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 1, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST.** Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2017.
- CAMARGO, C. K. et al. Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, p. 223-228, mar. 2015.
- GOMES, F. A. M. **Valor do exame clínico especular e da anamnese para o diagnóstico do corrimento vaginal.** Dissertação (Doutorado) - Universidade de Campinas, Campinas, 2013.
- MEIRA, L.; GAGLIANE, H. L. A patogênese da gonorreia e sua disseminação pelo mundo. **Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa.**, v. 12, n. 26, mar. 2015.
- PENNA, G. O.; HAJJAR, L. A.; BRAZ, T. M. Gonorréia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 33, n. 5, set-out. 2000.
- PRADO, L.M. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery.**, jan-mar. 2016.

VILLARDI, L.M.; CYRINO, E.G.; BERBEL, N.A.N. **A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades**. São Paulo, ed. UNESP. São Paulo, p. 45-52, 2015.

Agradecimentos

À Equipe da Estratégia Saúde da Família, especialmente à enfermeira e os agentes comunitários de saúde, por facilitarem a efetivação do nosso projeto.

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTANTES COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR A CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Karla Polyana de Moura Guimarães – Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

E-mail: polyanagui@hotmail.com

Francisca Bianca Mendes Isidoro – Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa linha saúde da criança. Bolsista ICV.

Lesliane de Sousa Carvalho - Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa linha saúde do adulto. Bolsista ICV

Mageany Barbosa Feitosa – Enfermeira.

Nády dos Santos Moura – Enfermeira. Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

ÁREA DE CLASSIFICAÇÃO: Epidemiologia – saúde da mulher.

Resumo

INTRODUÇÃO O pré natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. O profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas e através delas prestar a assistência necessária a gestante nesse período. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada através da implantação de grupo de gestantes como estratégia complementar a consulta de pré-natal em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde do interior do Piauí. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com base nas cinco etapas do arco de maguerez, no período de março a maio de 2018, em uma estratégia de saúde da família da zona urbana situado no município de Picos-PI. **RESULTADOS:** Com o intuito de complementar as consultas de pré-natal foi implantado o grupo de gestantes na UBS no qual foram realizados cinco encontros com temas diversos que buscam informar as gestantes e esclarecer suas dúvidas, além disso foi criado um grupo através do *whatsapp* que tem o mesmo objetivo dos encontros presenciais. **CONCLUSÃO** Após a implementação com as intervenções educativas foi possível perceber que as gestantes conseguiram tirar suas dúvidas em relação a importância do pré natal, e também em relação aos temas específicos.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestantes. Cuidado Pré-natal. Atenção Primária a Saúde.

Introdução

O período gestacional da mulher é acompanhado de transformações tanto físicas quando psicológicas as quais são vivenciadas de forma individual por cada uma delas, inúmeros sentimentos tais como medos, angustias, dúvidas, e alegrias compõem essa experiência e quando vêm associados a fatores físicos, culturais e pessoais os mesmos influenciam as atitudes da mulher durante toda a gestação, parto e nascimento. Com isso, para entender a complexidade dessa fase na perspectiva da integralidade, é necessário considerar, além dos acontecimentos

biológicos, mas o momento vivido como um todo desde a concepção até o parto (MARTINS et al., 2018).

O período pré-natal é considerado o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados, onde um conjunto de ações são aplicadas à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas, que nessa fase devem ser acompanhadas de forma que lhes seja possível, quando necessário, realizar exames, receber orientação, tomar medicação profilática e vacinas, ou seja, requer dos profissionais envolvidos o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, para contribuir com ações de educação em saúde, favorecendo o autocuidado e o exercício da autonomia (DUARTE; ALMEIDA, 2014, COSTA et al., 2013).

No Brasil, as políticas públicas de saúde voltadas para a mulher tiveram início em 1984 com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que trouxe como proposta a integralidade da atenção às necessidades prioritárias do público feminino rompendo com modelos anteriores. Em 2000 esse programa foi aprimorado e passou a ser chamado de Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) que tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto e puerpério, também enfatiza a afirmação dos direitos da mulher, destacando a humanização como estratégia para melhorar e focar na qualidade da saúde desta população (OLIVEIRA et al., 2015, RIBEIRO et al., 2016).

O profissional enfermeiro, obstetra ou não, é considerado apto a realizar o pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (decreto nº 94.406/87). Cabe a ele realizar a consulta de enfermagem, a prescrição de enfermagem, prestar assistência a parturiente, puérpera, promover a educação em saúde, realizar exame obstétrico, encaminhamentos necessários, preparo para o parto, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação, vacinação e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Dessa forma, os grupos de gestantes surgem com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas de pré-natal, assistindo às mulheres em todo o seu contexto biológico, social e psicológico, melhorar a aderência das gestantes aos hábitos considerados mais adequados, reduzir a ansiedade e entender de forma mais clara os diversos sentimentos que surgem nesse período da sua vida, permitindo a aproximação entre profissionais e

receptores do cuidado, além de favorecer um espaço para a troca de conhecimentos e vivências entre os participantes (HENRIQUES et al., 2014).

Mediante o exposto, o projeto de intervenção foi elaborado baseado em observação da consulta de pré-natal e a constatação da necessidade do aumento de informações no que diz respeito a importância do pré-natal, amamentação, tipos de partos e o pré-natal odontológico. Onde notou-se que gestantes fazem questionamentos em relação a amamentação e suas técnicas, aos benefícios e malefícios em relação ao parto normal e cesáreo e além disso a escassez de orientações em relação a necessidade do pré natal odontológico.

Os passos seguidos para a elaboração desse projeto, foram baseados no Arco de Maguerez, que consiste em uma metodologia ativa de aprendizagem que fornece um caminho para a atuação frente aos problemas atuais, através da observação da realidade e embasamento teórico, colocando em prática o planejado.

Objetivo

Relatar a experiência vivenciada através da implantação de grupo de gestantes como estratégia complementar a consulta de pré-natal em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde do interior do Piauí.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido na disciplina de Estágio Curricular I, da Universidade Federal do Piauí- UFPI, no período de março a maio de 2018, em uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada na zona urbana, do município de Picos-PI.

Utilizou-se para desenvolver o presente estudo a metodologia da problematização conhecida como Arco de Maguerez o qual é dividido em cinco etapas: observação da realidade com a definição do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. O mesmo possibilita aos participantes compreender a realidade vivida e agir de maneira que possa modifica-la, ou seja, permite ao indivíduo atuar frente aos problemas identificados.

O Arco de Maguerez, base para a aplicação da Metodologia da Problematização, foi elaborado na década de 70 do século XX, e tornado público por Bordenave e Pereira a partir de 1977 (COLOMBO; BERBEL, 2007). O esquema constituído por Charles Maguerez tem sido extensivamente utilizado por profissionais da área da saúde inclusive enfermeiros. O uso desse método proporciona a formação de profissionais críticos reflexivos capazes de transformar mesmo que relativamente sua realidade social (MELO, et al., 2016).

Figura 1 – Arco da Problematização de Maguerez. Picos-PI, 2018.



Fonte: Google Imagens.

A metodologia da Problematização é utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade. Trata-se de um caminho metodológico capaz de orientar a prática de um educador preocupado com o desenvolvimento de certo grupo populacional, visando o pensamento crítico e criativo. Além disso, utiliza-se a proposta metodológica da aprendizagem baseada em problemas, na qual se preparam situações e cada tema é transformado em um problema para ser discutido e solucionado em grupo (PRADO, et al., 2012).

Mediante a utilização do arco de maguerez, foi possível identificar os postos-chave, elencando assim as possíveis soluções e aplicando a realidade através das intervenções realizadas.

Primeira etapa: Observação da realidade

Observou-se durante a rotina do serviço na ESF, especificamente em relação as consultas de pré-natal, o déficit de conhecimento por parte de algumas gestantes sobre a

importância do pré-natal, preparo para o trabalho de parto e pós parto, aleitamento materno, além, da falta de assuidade ao pré-natal odontológico.

A partir de então surgiu a ideia de realizarmos encontros com o público alvo para abordar tal temática e assim intervir na melhoria da qualidade assistência pré-natal destinada as gestantes.

Segunda etapa: Identificação dos pontos chaves

Identificado o problema, foram estabelecidos postos-chave, que necessitam ser discutidos para resolução da situação-problema que foi apresentado. São eles:

- Grande número de gestantes cadastradas;
- Ausência de grupos de gestantes para complementar o acompanhamento pré-natal;
- Efetivação da consulta de pré-natal;
- Déficit de conhecimento em relação aos tipos de parto;
- Pouco estímulo ao aleitamento materno;
- Falta de adesão das gestantes ao pré-natal odontológico

Terceira etapa: Teorização

Consulta de Pré-natal

A assistência pré-natal destaca-se como importante elemento da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal, que está associado à redução da morbimortalidade materna e infantil, além de outros benefícios à saúde materna e infantil (VIELLAS et al., 2014).

A unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as suas necessidades. Com isso, o objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (REIS; LOPES, 2015; BRASIL, 2013).

Apesar do aumento da cobertura da atenção pré-natal ao longo dos últimos dez anos em quase todo o país, o Brasil ainda apresenta altas taxas de morbimortalidade materna, mostrando que o acompanhamento pré-natal é muito importante para reduzir esses indicadores e promover melhor qualidade de vida na gestação e no pós-parto (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016; NUNES et al., 2016).

Aleitamento materno

A amamentação é o período mais importantes no processo reprodutivo da mulher e sua prática oferece benefícios tanto para mãe como para o recém-nascido (MARTINS; SANTANA, 2013). Trata-se de uma experiência que vai muito além do simples fato de nutrir a criança, é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção que envolve profunda interação entre mãe e filho e constitui, economia e redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009).

O leite materno é o alimento mais importante na fase inicial da vida da criança que contém todas as características nutricionais ideais para o lactente, capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais do recém-nascido, desenvolver diversas vantagens imunológicas e psicológicas, fundamentais para reduzir a morbidade e mortalidade infantil (SILVA; SOUZA; FLUMIAN, 2016).

Nesse contexto, é claro o papel do profissional enfermeiro quando se trata de questões relativas à amamentação, de modo que este deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, além de ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação. Portanto, a gestante deverá ser instruída quanto à importância, as vantagens, possíveis dificuldades e benefícios proporcionados pelo aleitamento materno durante o pré-natal. (FERRREIRA; GOMES; FRACOLLI, 2018).

Tipos de parto

O nascimento é um acontecimento natural e um fenômeno mobilizador, que abrange inúmeros significados socioculturais, influenciando no processo de decisão pela via de parto (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

É inegável que a realização da cesariana pode salvar a vida tanto da mãe quanto do feto, quando indicada de forma correta, sendo que essa indicação deve ocorrer quando existem situações em que não é possível optar pelo parto normal. No entanto, o que se observa é que a maioria das indicações de cesárea é relativa, (SANTOS; CARNEIRO; SOUZA, 2018).

Entre as vantagens do parto normal podemos citar a recuperação mais rápida da mulher, menor risco de infecção hospitalar, menor incidência de desconforto respiratório no recém-nascido, interação imediata entre mãe e filho após o parto e infecção puerperal mais rara. Essa via de parto contribui ainda para completar a maturidade da criança e facilita o aleitamento materno se configurando, portanto, como sendo a opção mais segura para a mulher, envolvendo menos riscos (SANTOS; CARNEIRO; SOUZA, 2018).

Pré-natal odontológico

Durante a gravidez ocorrem complexas mudanças biológicas, psicológicas e sociais que podem predispor as mulheres a situações de risco à saúde bucal. O atendimento odontológico durante o período gestacional é repleto de barreiras e mitos que vão desde a baixa percepção de necessidade por parte das próprias gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público e até mesmo resistência de alguns profissionais da área da saúde (NETO et al., 2012).

O atendimento odontológico é um procedimento de suma importância para a saúde da gestante e do bebê que pode ser realizado durante todo o período gestacional, principalmente durante o segundo e terceiro trimestre de gestação, sendo que em casos de urgência, qualquer época é aceitável, já que nenhuma necessidade deve ser negligenciada pelo medo de colocar em risco a saúde do bebê (VASCONCELOS et al., 2012).

De acordo com Martins et al. (2013) a relação de doenças do meio bucal e suas repercussões negativas sobre a vida do lactante e da gestante motivam a necessidade de um pré-natal odontológico. Porém ainda há insegurança ou falta de conhecimento sobre o assunto, por parte de muitos profissionais de Odontologia, para realizar tratamento de saúde bucal em gestantes, embora a maioria dos procedimentos odontológicos possam ser realizados nas gestantes.

Trevisan e Pinto (2013) ressaltam que hábitos alimentares inadequados e higiene bucal precária são comuns em gestantes e tornam-se fatores de risco para o aparecimento de cárie dental e doença periodontal, bem como agravamento de problemas gengivais, sendo necessários programas educativos preventivos e acompanhamento odontológico no pré-natal.

Quarta etapa: identificando hipóteses de solução

A partir dos pontos-chave, aqui já mencionados elaborou-se as seguintes hipóteses de solução:

- Formar o grupo de gestantes, com o intuito de orientá-las sobre a importância do pré-natal, ao passo em que realizar as consultas do pré-natal traz vários benefícios para a saúde da gestante e do bebê;
- Realizar atividades práticas com gestantes;
- Realizar dinâmicas com as gestantes;
- Realizar rodas de conversa para tirar as principais dúvidas das gestantes, referente ao pré-natal.

Quinta etapa: Aplicação à realidade

Primeira intervenção

- Exibição de vídeo que tem como título grupo de gestantes, como forma de reflexão para início das atividades do grupo;
- Breve explanação sobre a importância do pré-natal e amamentação, por meio de slides onde houve a interação entre enfermeira, discentes e gestantes;
- Realização de dinâmica com mitos e verdades sobre amamentação, onde foi escrito em papéis dúvidas frequentes das gestantes, onde cada uma por vez pegava um papel e respondia se era mito ou verdade;
- Entrega de folders com informações sobre os assuntos discutidos na conversa.

Segunda intervenção

- Exposição de dois vídeos que tem como tema o renascimento do parto episódios 3 e 4;
- Apresentação de slides a cerca do tema: tipos de parto, no qual houve uma discussão sobre os tipos de parto e suas vantagens e desvantagens;
- Discussão e exposição de um cartaz com as reais e falsas indicações do parto Cesário e Normal;
- A enfermeira da ESF orientou sobre as diferenças entre o real e falso trabalho de parto, além de relatar como as gestantes devem agir diante do real trabalho de parto;
- A fisioterapeuta ESF realizou exercícios de controle da dor e relaxamento, além da dançoterapia;
- Entrega de lanches.

Terceira intervenção:

- A dentista fez uma breve explanação sobre o pré-natal odontológico, a importância da avaliação da saúde bucal na gestação e as possíveis complicações como: parto prematuro e recém-nascido com baixo peso;
- Utilização de próteses da boca e dentes;
- Tirou dúvidas das gestantes que surgiram ao decorrer da conversa;
- Participação da Coordenadora da saúde da mulher, a qual fez uma fala sobre a importância do grupo de gestantes;
- Comemoração do dia das mães com entrega de brindes para as gestantes;
- Lanche saudável.

Quarta intervenção

- Criação do grupo de gestantes no aplicativo *WhatsApp*, com envio de informações semanalmente. A primeira mensagem era enviada na segunda-feira, com informações educativas sobre pré-natal, a terceira era enviada na quarta-feira com o convite para a intervenção que seria realizada na quinta-feira e outra enviada na sexta-feira com um breve resumo do assunto discutido na intervenção.
- Participação da enfermeira no grupo, intervindo nas dúvidas diárias das gestantes.

Para a efetivação do presente projeto de intervenção, foram necessários vários recursos, tanto humanos como materiais. Abaixo, segue a descrição dos mesmos.

Contou-se com a participação dos referidos estagiários, que se responsabilizaram pelo planejamento, organização, execução e apresentação deste projeto, sob orientação da professora supervisora que orientou-os a respeito da metodologia e utilização e concretização do arco de Magueréz. A enfermeira da ESF, coordenou as rodas de conversa realizadas no decorrer dos encontros. As agentes comunitárias de saúde (ACS) avisaram as gestantes sobre os encontros. A fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), auxiliou em um dos encontros. A dentista da (ESF), coordenou juntamente com a enfermeira a última roda de conversa sobre o pré-natal odontológico. A técnica de enfermagem e a secretária recepcionavam as gestantes.

Para a realização das rodas de conversa do grupo de gestantes, além dos recursos humanos citados acima foi necessário também recursos materiais como: estrutura física, mesa, cadeiras, computador, caixa de som, livros de registros, fichas de cadastro, ficha de atividade coletiva, data show, boneca, prótese dos seios confeccionado com EVA, canetas, lembrancinhas para as gestantes, EVA, cartolina para confecção de cartazes e de flores para a ornamentação, TNT, fita adesiva, folders, porta balões, balões e lanche. Além disso, também utilizou-se manuais e artigos para o embasamento teórico.

Resultados

A partir da implementação da metodologia de problematização, o Arco de Magueréz, realizou-se a observação da realidade na referida equipe da ESF, com isso pode-se perceber que durante as consultas de pré-natal as gestantes tinham frequentes dúvidas no que diz respeito a

escolha do tipo de parto, entre vaginal e cesáreo, como acontecia o preparo para o tipo de parto escolhido e também em relação a amamentação. Esse trabalho foi desenvolvido através da realização de intervenções educativas que tinham como objetivo esclarecer as dúvidas das mesmas e repassá-las novas informações.

Os grupos de gestantes surgem de forma a complementar e subsidiar a assistência oferecida nas consultas de pré-natal, e com o objetivo de tornar eficaz a qualidade dos serviços prestados pelas unidades de saúde, objetivando promover a saúde das gestantes de forma integral, individual e coletivamente, envolvendo gestante, família e comunidade. Um estudo realizado com grupo de gestante em um hospital universitário mostrou que o espaço grupal se caracterizou como um local propício para a compreensão mútua, e as mulheres relataram a importância de compartilhar suas experiências e assim terem parte de suas demandas individuais atendidas (NEVES et al., 2013, HENRIQUES et al., 2014).

Para a efetivação das intervenções inicialmente houve um processo de planejamento onde através de reuniões entre os acadêmicos e a orientadora de estágio curricular I para definição do tema do trabalho e como discorrer o mesmo. Posteriormente houve uma reunião entre os acadêmicos e a enfermeira da ESF para definir datas e atividades desenvolvidas durante a intervenções educativas.

A primeira intervenção teve como tema a importância do pré natal e a amamentação. Inicialmente foi exposto um vídeo reflexivo sobre o que é ser mãe, na sequência enfermeira fez uma fala onde relatou que o pré natal é de extrema importância para garantir a saúde da mãe e do bebê, trouxe também como acontecem as consultas e o que é abordado nas mesmas de acordo com a idade gestacional. Em relação a amamentação foi discutido os tipos de aleitamento materno, a importância do mesmo realizado exclusivamente, e posições para amamentar.

As atividades desenvolvidas em grupo ganham importância a ponto de ajudar pessoas durante períodos de ajustamentos e mudanças, e na manutenção ou adaptação a novas situações, promovendo o desenvolvimento das pessoas, potencializando conhecimentos que as possibilitam cuidar de sua saúde de acordo com as necessidades que enfrentam e conscientizando da maternidade (HENRIQUES et al., 2014).

A segunda intervenção teve como tema os tipos de partos as vantagens e desvantagens de cada um. No parto cesáreo, assim como, no parto vaginal foi relatado suas reais e falsas indicações, seus benefícios e riscos. Dando continuidade, foi apresentado as diferenças entre o

trabalho de parto falso e o trabalho de parto verdadeiro, com a enfermeira da ESF a qual orientou e apresentou as gestantes como elas devem agir diante de cada um deles. Para encerrar contamos com a participação da fisioterapeuta, que trabalhou exercícios de controle da dor, relaxamento e dançoterapia.

A educação em saúde durante o pré-natal surge não só com a finalidade da gestante adquirir conhecimentos, mas também como forma de prepará-la para viver a gestação e o parto. Para que isso ocorra, cabe aos profissionais de saúde assumir a postura de educadores que compartilham saberes, procurando desenvolver na mulher autoconfiança para viver todas as etapas do ciclo grávido-puerperal de forma plena e com menos riscos de complicações (DIAS et al., 2015).

A terceira intervenção teve como tema o pré-natal odontológico, onde foi abordado a importância da avaliação da saúde bucal na gestação, e em que a mesma pode alterar a saúde materna. Foi mencionado pela dentista que problemas de boca e dentes podem trazer consequências tanto para a mãe como para o bebê tais como, o parto prematuro e o nascimento de crianças com baixo peso. Na oportunidade foi comemorado o dia das mães.

A quarta intervenção foi a criação do grupo de gestantes no aplicativo *whatsapp*, por semana são enviadas três mensagens, a primeira acontece na segunda feira, uma mensagem com tema informativo relacionado ao pré-natal, na quarta feira é enviado o convite para a intervenção que acontece na quinta e na sexta é enviado um pequeno texto com o assunto discutido na intervenção. A enfermeira da UBS é uma das componentes do grupo tendo uma participação ativa no repasse de informações e esclarecimentos de dúvidas diversas das futuras mães.

No decorrer da realização do trabalho foi possível compreender a importância da realização do pré natal como um todo pois, é durante o mesmo em que as gestantes são preparadas para receber a criança. Para que essa criança venha o mais saudável possível a mãe é acompanhada durante nove meses inicialmente em consultas mensais, depois quinzenais e próximo ao parto semanais. Através desses encontros são solicitados uma série de exames, a mãe é orientada quanto ao controle de peso, realização de atividades físicas, dieta equilibrada, assim como os demais hábitos de vida saudáveis.

Além disso, foi possível perceber o papel do enfermeiro como peça fundamental durante a consulta de pré natal, para assim garantir o bem estar tanto da gestante como do feto. Sendo

que de acordo com a qualidade da assistência prestada por esse profissional podem reduzir cada dia mais os índices de mortalidade infantil, assim como doenças relacionadas a gestação e transmissão das mesmas durante todo o período de gestação.

Conclusão

A disciplina de Estágio Curricular I do oitavo período de Enfermagem realizada em uma ESF do município de Picos- PI, propõe aos alunos uma experiência única de aprendizagem enriquecedora para a formação de futuros profissionais, ao possibilitar aos mesmos identificar a realidade do serviço com suas possíveis falhas e partir disso intervir de maneira educativa para mudar essa realidade de maneira positiva.

A realização dos encontros semanais com as gestantes é de grande importância, possibilitando a ampliação de conhecimentos. Através da interação entre as gestantes e os profissionais ocorre o esclarecimento de dúvidas, o repasse de informações, alguns mitos existentes são desvendados, momentos vivenciados por mães experientes são relatados deixando as outras mais confiantes e menos apreensivas, e além disso é um momento de descontração e conversa.

Após a implementação com as intervenções educativas foi possível perceber que as gestantes conseguiram tirar suas dúvidas em relação à importância do pré natal, e também em relação aos temas específicos, como amamentação onde a maioria não conhecia uma série de benefícios que a mesma traz tanto para a mãe como para o bebê, assim como no parto vaginal pois na nossa realidade o mesmo é um grande alvo de falsas contra-indicações. Foi possível observar que os grupos são de fundamental importância durante o pré natal complementando assim o acompanhamento mensal realizado pelo profissional enfermeiro ou médico.

Nesse contexto foi possível compreender a fundamental importância do profissional enfermeiro durante todo o acompanhamento do pré natal o qual desenvolve atividades de promoção da saúde por meio da orientação e educação a gestante, bem como no diagnóstico e tratamentos de possíveis doenças que possam vir a acometer a gestante durante esse período.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **Nutrição infantil**: aleitamento materno e alimentação

complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

COLOMBO, A.A; BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização como o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

COSTA, C.S.C. et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v.15, n. 2, p. 516-22, 2013.

DIAS, E.G. et al. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2695-2710, 2015.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, E.P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 1, p. 1029-1035, 2014.

FERREIRA, M.G.C.; GOMES, M.F.P.; FRACOLLI, L.A. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. **Rev. Aten. Saúde**, v. 16, n. 55, p. 36-41, 2018.

HENRIQUES, A.H.B. et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 28, n. 1, p. 23-31, 2014.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 1, p.1-8, 2018.

MARTINS, L.O. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 4, n. 4, p.11-18, 2013.

MARTINS, M.Z.O.; SANTANA, L.S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.1, n.3, p. 87-97, 2013.

MARTINS, A.P.C. et al. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. **Rev baiana enferm**, v. 32, 2018.

MELO, M. C. et al. Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o arco de Maguerez na graduação de enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 247-259, 2016.

MELO, M. C. et al. Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o arco de Maguerez na graduação de enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p.247-59 247, 2016.

- NETO, E. T. S. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.
- NEVES, P. R. Experiências de mulheres participantes de um grupo de gestantes: estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 862-871, 2013.
- NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet**, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.
- OLIVEIRA, E. C.; BARBOSA, S. M.; MELO, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.
- OLIVEIRA J.C.S. et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n. 2, p. 1613-1628, 2015.
- PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Magueretz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.
- REIS, D. M.; LOPES, D. A. C. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: uma revisão bibliográfica. **In: Semana de Enfermagem da AJES**, 2015.
- RIBEIRO, J. F. et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **R. Interd.**, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016.
- SANTOS, G. O.; CARNEIRO, A.J.S.; SOUZA, Z.C.S.N. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 10, n. 1, p. 233-241, 2018.
- SILVA, B.T.M.; SOUZA, L.C.S.; FLUMIAN, R.P. Importância do aleitamento materno. **Rev. Conexão Eletrônica**, v. 13, n. 1, 2016.
- TREVISAN, C.L.; PINTO, A.A.M. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. **Arch Health Invest**, v. 2, n. 2, p. 29-35, 2013.
- VASCONCELOS, R.G. et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol**, v. 69, n. 1, p. 120-4, 2012.
- VIELLAS, E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.30, 2014.